

Víctor José Oliveira Reis

CRIANÇAS E JOVENS EM RISCO

(Contributos para a organização de critérios de avaliação de factores de risco)

**FACULDADE DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE DE COIMBRA**

2009

**Tese de doutoramento em Psicologia Clínica,
apresentada à Universidade de Coimbra, sob a
Orientação do Prof. Doutor Eduardo Sá e
apoio científico do M. Juiz Dr. Armando
Leandro e do Prof. Doutor João Paulo Pereira**

Aos meus pais,

Adelina Silva e José Reis,

Pelo esforço e dedicação para darem tudo aos filhos,
enfrentando todas as adversidades da vida.

Às minhas filhas,

Maria José e Maria Leonor,

*“Num céu imenso, duas estrelas há que brilham mais que
quaisquer outras, sois vós que me iluminais nesse caminho
do universo”*

À minha esposa,

Ana Maria, âncora de toda a minha vida, pela força, energia e amor que transmite desde o primeiro momento em que nos conhecemos.

Agradecimentos

A realização deste trabalho é para o seu autor o culminar de uma etapa, já longa mas à muito tempo delineada como objectivo muito claro e preciso neste caminho que marca a existência de um ser em constante procura do seu *eu*, esse que mais não é que a própria existência divina daquele que existe em cada um de nós disposta a amar e a dar tudo aquilo para que um dia se dispôs a existir. Mas como qualquer caminhada só se faz bem em boa companhia, onde em muitos momentos se vai buscar o apoio e ajuda para cumprir as nossas etapas, quero aqui agradecer e expressar a minha sincera gratidão a várias pessoas e instituições que me permitiram chegar a este momento.

Em primeiro lugar, o meu mais profundo agradecimento vai para o Professor Doutor Eduardo Sá, a quem reconheço um profundo saber e uma inigualável capacidade de olhar para todo o ser humano de uma forma humana e de lhe transmitir aquela paz de quem sabe que cada palavra, cada gesto, ilumina o coração de quem precisa de escutar a sabedoria de um verdadeiro “Mestre”. Quero referir ainda que desde o primeiro momento que tive a “sorte” de o conhecer, desde logo se criou uma empatia que não se explica mas que se vive e sente, por isso lhe agradeço o seu grande apoio, orientação e encorajamento que vem desde a minha formação de Mestrado e que se prolongou por este trabalho de Doutoramento. Sem dúvida que a sua grande capacidade científica, alicerçada numa profundidade de conhecimentos, foram alicerces da presente dissertação de doutoramento, pelo que reafirmo o meu muito obrigado.

Também desejo agradecer, de forma sincera e com grande gratidão ao M. Juíz Dr. Armando Leandro, pela disponibilidade que desde a primeira hora demonstrou em colaborar pessoalmente com este projecto e de deixar também disponível toda a sua maravilhosa equipa da Comissão Nacional de Crianças e Jovens em Risco, a quem quero aqui também prestar os meus agradecimentos nas pessoas da Dra. Céu Costa, Dra. Dora Alvarez e Dr. Ricardo Carvalho.

Quero agradecer igualmente ao Prof. Doutor João Paulo e à Dr.^a Maria João, pelos seus prestimosos conhecimentos, no domínio da análise de dados, particularmente, no que respeita às análises estatísticas, que esta tese implicou.

À Dra. Paula Martins de quem recebi também desde o primeiro momento em que a contactei para lhe pedir autorização para utilizar e adaptar o seu instrumento utilizado na parte prática deste trabalho, cuja autorização e amável cedência foi imprescindível para que pudesse levar a cabo este projecto, expresso os meus reconhecidos agradecimentos.

A todos os que participaram neste estudo, quero manifestar o meu profundo agradecimento pela disponibilidade e interesse demonstrado, assim como pela forma colaborante e participada no preenchimento dos questionários.

Desejo agradecer ainda, aos meus colegas de trabalho, Rosa Madureira, Ana Sofia, Florim Lemos e em especial ao Marco Fontes que me ajudou sempre que eu o solicitava para fazer mais uma pesquisa e pelas “dicas” sempre úteis e importantes, pelo apoio directo e indirecto que fui sentindo, pela enorme amizade, e pelo privilégio de fazer parte do mesmo grupo de trabalho, o meu obrigado.

Por fim, mas não em último lugar, queria agradecer ao Colégio Internato dos Carvalhos, casa onde trabalho desde o momento em que me formei como psicólogo e onde tenho aprendido muito, porque também me foi dada a oportunidade e a liberdade, por todas as pessoas responsáveis, para “crescer” e “aprender”.

ÍNDICE GERAL

INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO I	9
HISTÓRIA DA INFÂNCIA	9
1.1. A Infância	9
1.2. Evolução do conceito da Infância	15
CAPÍTULO II	24
DA HISTÓRIA DA INFÂNCIA AOS MAUS-TRATOS	24
2.1. A história dos maus-tratos	24
2.2. A realidade portuguesa	37
2.3. Definição do conceito	44
2.3.1. Heterogeneidade do conceito de maus-tratos	48
2.3.2. A Definição Conceptual	56
2.4. Caracterização dos maus-tratos	62
2.4.1. Mau trato Físico	64
2.4.2. Mau trato psicológico ou emocional	70
2.4.3. Abuso sexual	74
2.4.4. Síndrome de <i>Munchausen byProxy</i>	79
2.4.5. Negligência	80
2.4.6. Abandono	83
2.4.7. Mau trato intra-uterino	85
2.4.8. Exploração do trabalho infantil	86
2.4.9. Prostituição Infantil	87
2.4.10. Mendicidade	89
2.4.11. Corrupção	90
2.4.12. Mau Trato Institucional	90
2.5. Consequências dos maus-tratos	96
2.5.1. Mau Trato Infantil e Prejuízo Psicológico	100
CAPÍTULO III	107
A CRIANÇA EM RISCO E/OU EM PERIGO	107
3.1. O Desenvolvimento Psicológico da Criança	110
3.2. O Papel da Família	113
3.3. A Relação de Vinculação	118
3.4. A complexidade do conceito de risco	121
3.5. Definição de criança em risco	125
3.6. Noção de Factores de Risco	143
3.7. Factores de Risco / Factores de Protecção	147
3.8. Indicadores ou Sinais de Alarme “Perigo”	155
3.9. Prevenção do Perigo e sua importância	160
3.9.1. Perspectivas Preventivas	166
3.10. O Papel de Outros Profissionais na Prevenção das Situações de Risco /Perigo	169
3.10.1. O papel dos assistentes sociais	170
3.10.2. O papel dos médicos, enfermeiros e outros técnicos de saúde	171
3.10.3. O papel dos psicólogos	173
3.10.4. O papel dos polícias	175
3.10.5. O papel das Comissões de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo	176
3.10.6. O papel dos Tribunais	177
3.10.7. O papel dos professores e outros profissionais de educação e ensino	178

3.11. Encaminhamento para entidades competentes.....	180
3.12. Intervenção Reabilitativa	190
3.12.1. O papel dos serviços de saúde.....	191
3.12.2. O papel dos estabelecimentos educativos	193
3.12.3. O papel dos Serviços Sociais	194
3.12.4. Intervenção no âmbito das Comissões de Protecção.....	195
CAPÍTULO IV.....	199
A AVALIAÇÃO E PROTECÇÃO DA CRIANÇA E JOVEM EM RISCO	199
4.1. A Avaliação do Risco	205
4.2. Instrumentos de Avaliação do Risco.....	214
4.3. A ideia de Protecção	216
4.3.1. Protecção de crianças em Portugal.....	231
4.3.2. Comissões de Protecção de Menores	238
4.3.3. Comissões de Protecção de Crianças e Jovens.....	241
4.4. Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo	251
4.5. A Lei Tutelar Educativa.....	259
4.5.1. As Medidas Tutelares Educativas	261
4.6. Reflexão.....	265
CAPÍTULO V.....	271
METODOLOGIA	271
5.1. Objectivos da investigação	271
5.1.1. Formulação dos Problemas e Hipóteses de Investigação.....	273
5.2. Variáveis do Estudo.....	274
5.3. Desenho do estudo.....	275
5.4. Caracterização da Amostra	276
5.5. Instrumentos	284
5.6. Procedimentos	287
CAPÍTULO VI.....	291
APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DE RESULTADOS.....	291
6.1. Apresentação e Análise dos Resultados.....	291
6.2. Discussão dos Resultados	333
6.3. Modelo Preditivo de Identificação de Situações de Perigo e Meios de Avaliação	351
CAPÍTULO VII.....	355
CONCLUSÃO	355
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	365
ANEXOS	385

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1: Síntese evolutiva das noções sobre a concepção da infância	14
Quadro 2: Síntese evolutiva das noções sobre os Maus-tratos	35
Quadro 5: Síntese da evolução da classificação e categorização dos Maus-Tratos	61
Quadro 10: Maus Tratos Físicos.....	69
Quadro 12: Mau Trato psico-emocional.....	73
Quadro 11: Abuso Sexual.....	77
Quadro 9: Maus tratos – Negligência.....	82
Quadro 6: Síntese Classificação dos Maus-tratos Infantis	94
Quadro 7: Consequências psicossociais	101
Quadro 8: Resumo dos sintomas das crianças vítimas de abusos	104
Quadro 13: Contexto desenvolvimental para o risco, vulnerabilidade, factores protectores e mecanismos protectores.....	139
Quadro 14: Medidas de Promoção e Protecção	258

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Caracterização da amostra segundo a variável sexo.....	276
Tabela 2: Caracterização da amostra segundo a variável idade	276
Tabela 3: Caracterização da amostra segundo o estado civil	277
Tabela 4: Distribuição dos sujeitos em função das variáveis filhos	277
Tabela 5: Distribuição dos sujeitos em função das habilitações literárias	278
Tabela 6: Distribuição dos sujeitos em função do tempo de serviço	278
Tabela 7: Distribuição dos sujeitos em função das funções profissionais actualmente desempenhadas	280
Tabela 8: Frequências das respostas à 1ª parte do questionário nas três categorias.....	292
Tabela 9: Itens cujas respostas são maioritárias nas duas categorias de resposta	293
Tabela 10: Categorias de resposta maioritárias nos itens agrupados	297
Tabela 11: Frequência das respostas condicionadas.....	298
Tabela 12: O conhecimento das situações de abuso e negligência (Perigo)	304
Tabela 13: Valores percentuais na classificação das situações em função da idade	306
Tabela 14: Valores percentuais na classificação ao conhecimento das situações em função da idade.....	311
Tabela 15: Comparação entre grupos na classificação das situações em função do sexo.	313
Tabela 16: Comparação entre grupos no reconhecimento das situações em função do sexo	316
Tabela 17: Valores percentuais na classificação das situações em função do estado civil	318
Tabela 18: Valores percentuais na classificação das situações em função do estatuto parental	320

Tabela 19: Valores percentuais no conhecimento das situações em função do estado civil	
.....	321
Tabela 20: Valores percentuais na classificação das situações em função da experiência	
profissional	321
Tabela 21: Valores percentuais no conhecimento das situações em função da experiência	
profissional	323
Tabela 22: Valores percentuais na classificação das situações em função da Profissão...	329
Tabela 23: Valores percentuais no conhecimento das situações em função da profissão.	330
Tabela 24: Valores percentuais da classificação e do conhecimento de algumas situações	
.....	331

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: A percentagem de respostas, nas três categorias.....	291
Figura 2: Percentagens de resposta nas duas categorias aos itens de abuso e negligência	296
Figura 3: O factor considerado em primeiro lugar nas respostas condicionais.....	299
Figura 4: A distribuição das respostas pelos quatro factores nos itens de negligência	300
Figura 5: A distribuição das respostas pelos quatro factores nos itens de abuso	301
Figura 6: As percentagens das respostas de conhecimento dos itens	303
Figura 7: As percentagens das respostas de conhecimento item a item	305

ÍNDICE DE ESQUEMAS

Esquema 1: Os diversos modelos de compreensão em psicopatologia infantil	112
Esquema 2: Perspectiva organizacional do desenvolvimento	136
Esquema 3: Relação entre vulnerabilidade, competência, factores de risco e presença de distúrbios.	146
Esquema 5: Formas de intervenção Fonte	189
Esquema 6: Percurso de sinalização de uma situação de Perigo	237

INTRODUÇÃO

A criança é um ser em constante crescimento, desenvolvimento e mudança. Esta mudança sendo necessária e útil, implica sempre um *risco*, pois ela contempla inevitavelmente um período de alguma incerteza e fragilidade. Fragilidade essa que segundo Ajuriaguerra e Marcelli (1991), será tanto maior quanto mais forem múltiplos os parâmetros que regulam ou desregulam essa mudança.

O desenvolvimento da criança é dinâmico, ou seja, os factores genético-ambientais interagem de uma forma interdependente e dinâmica, modificando-se em função da influência mútua existente entre eles, isto é, a criança altera o seu ambiente e por sua vez esta é alterada pelas mudanças que provoca. Ora isto implica que na análise das situações de risco ou perigo, seja levada em linha de conta, esta dinâmica inter-relacional e que cada caso não seja analisado apenas numa vertente individual e circunstancial, devendo ponderar-se toda uma história de vida, contextualizada num percurso desenvolvimental marcado pelas interacções genético-ambientais.

Desta relação recíproca genético-ambiental de que nos falam Sameroff e Chandler (1975), entre outros, surge uma noção importante para nós, que é a de *continuum* da causalidade do ambiente de crescimento. Esta noção de *continuum* pretende englobar, para além das causas reprodutivas para problemas no futuro processo de desenvolvimento, causas ou factores de risco ambiental. Para os mesmos autores, é o ambiente onde a criança se desenvolve que determina o resultado último do seu desenvolvimento.

Hoje em dia, a noção de risco na infância é frequentemente referida, apesar de não ser clara, tanto no que se refere à sua origem, como ao seu conteúdo e contornos.

Este conceito, teve a sua génese no contexto médico, mas progressivamente tem-se vindo a impor também noutros domínios nomeadamente no social, psicológico, jurídico, entre outros, oferecendo uma visão cada vez mais ampla dos problemas que afectam as crianças e a infância e convertendo-se no que Casas (1998) designa como uma noção “*multi-usos*”.

Na verdade o risco traduz uma relação implícita com algo não desejado, uma situação ou conduta que vê a sua probabilidade aumentada devido à presença de certos factores, ditos eles próprios, de risco.

Para Martins (1998), os factores de risco dizem respeito a condições biológicas, psicológicas ou sociais que se sabe estarem associadas a situações problemáticas. Na verdade, muitos destes factores são de *multi-risco*, constituindo antecedentes de problemáticas diversas.

Por isso, tal como afirma Casas (1998), o risco deve ser entendido como uma circunstância social, interactiva e dinâmica.

Tal como defende (1998), também somos de opinião que temos de equacionar o risco na infância num quadro de referência interactivo e multifactorial, que cruze os factores sócio-culturais, psicológicos e biológicos implicados.

Este crescente interesse pelo conceito de “risco”, está intimamente ligado a uma preocupação cada vez maior de intervenção primária, ou seja, a aposta na prevenção. Prevenção esta entendida como uma tentativa de evitar o aparecimento ou intensificação de problemas que estão na génese do risco.

Prevenção que diz respeito, a situações conhecidas, que podem voltar a ocorrer, e cujos efeitos são avaliados como potenciadores de risco, sendo, por isso, indesejáveis. Assim, tanto o conceito de risco como o de prevenção estão relacionados com um problema concreto, indesejável, cuja definição é, na opinião de Casas (1998), condição da inteligibilidade dos anteriores.

Contudo, importa referir, que qualquer intervenção preventiva assenta no princípio da possibilidade de conhecimento das condições que favorecem a ocorrência dos factores causais ou de risco e por isso mesmo colocam-se essencialmente dois grandes tipos de estratégias, com objectivos bem definidos ao nível da intervenção:

- as que, pressupondo o conhecimento das causas do risco, pretendem eliminá-las;
- as que, baseando-se apenas no conhecimento de alguns indicadores de risco, pretendem identificar os grupos e indivíduos de risco.

Para além desta preocupação de fazer uma aposta na prevenção, importa também referir que em alternativa ao sentido tradicionalmente atribuído à prevenção, focada nos aspectos negativos a evitar ou reduzir, surge cada vez mais o conceito de promoção, focado nos aspectos positivos a desenvolver.

É neste sentido que Casas (1998), fala na prevenção como uma forma de intervenção social que tem por meta a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos e grupos, evitando ou reduzindo o aparecimento, manutenção ou agravamento de problemas, através da manipulação dos factores associados à sua génese, linha na qual este trabalho se insere. Pretendendo-se pois, dar um contributo no sentido de uma maior eficácia ao nível da intervenção das crianças e jovens em risco/perigo.

Quando se fala de crianças e jovens em risco e/ou perigo, aparentemente parece que todos sabem do que se trata, não havendo pois dúvidas do que se está a falar.

Contudo, quem no “terreno” tem que lidar com esta realidade, defronta-se muitas vezes com o dilema de ser capaz ou não, de identificar, diagnosticar e intervir, nos casos de risco e/ou perigo.

Se para alguns, a dúvida não faz sentido, já que se ela existir, consulte-se a Lei e tudo ficará claro, já para outros as coisas não são tão claras assim, uma vez que a definição de “risco” e de “perigo” não são necessariamente a mesma coisa, segundo um ponto de vista jurídico e/ou psicológico.

Partindo destas premissas, de que não há uma definição única de “risco” e/ou “perigo”, ou se quisermos, as definições que existem, são algo difusas ou demasiado abrangentes, permitindo interpretações e inferências diversas, que podem pôr em causa as decisões de quem tem a responsabilidade de diagnosticar e classificar cada caso, torna-se urgente fazer uma reflexão sobre estes conceitos e principalmente a forma como os organismos com responsabilidade de intervenção no âmbito da protecção e promoção dos direitos da criança e dos jovens e os seus técnicos a abordam.

Nesse sentido, este trabalho começa por fazer um enquadramento histórico da infância no I capítulo, enquanto que no capítulo II, se faz uma abordagem histórica e conceptual, dos maus-tratos.

No capítulo III é feita uma abordagem psicossociológica da criança em risco e/ou perigo, começando por enquadrar o desenvolvimento psicológico da criança, reflectindo depois sobre o papel da família e destacando de seguida a importância dos processos de vinculação.

Nesta sequência, centramo-nos depois na temática central deste trabalho, ao analisarmos as situações de risco e/ou perigo, fazendo um percurso pelas definições, pelos factores de risco e de protecção, e acabando no contributo/papel dos diversos intervenientes neste domínio das crianças e dos jovens.

No capítulo IV faz-se um enquadramento sócio-jurídico desta problemática, dando ênfase à avaliação do risco/perigo e à ideia de protecção. Fazendo-se depois a caracterização das CPCJ (Comissões de Protecção de Crianças e Jovens em perigo) e das Leis de Protecção e Tutelar Educativa.

No capítulo V, iniciamos a apresentação do nosso estudo de campo, fazendo o enquadramento conceptual, apresentando-se os objectivos específicos da investigação e a metodologia levada a cabo para concretizar os objectivos formulados através dos problemas de investigação e hipóteses de trabalho.

Depois da apresentação do instrumento de investigação e da caracterização da amostra apresentamos os resultados e fazemos a sua análise.

Por fim, apresentamos um Modelo Preditivo de Identificação de Situações de Perigo e Meios de Avaliação.

Terminamos este trabalho, com uma conclusão, onde se pretende fazer ao mesmo tempo uma síntese dos aspectos mais relevantes deste estudo e também contribuir com algumas reflexões pessoais com o objectivo de ajudar todos aqueles que fazem do seu trabalho uma “batalha” pelos Direitos da Criança.

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

CAPÍTULO I

HISTÓRIA DA INFÂNCIA

1.1. A Infância

O período da infância tem sido desde à longa data alvo de preocupações sobretudo no que concerne às suas implicações no desenvolvimento futuro de cada indivíduo.

A palavra infância, primeiro período da vida humana, os primeiros anos, provém do latim *infantia*, que quer dizer “incapacidade de falar”. Por seu lado a palavra infante, do latim *infante*, significa “*aquele que não é capaz de falar, sem eloquência, muito criança*” (Machado, 1997, p. 291).

Os termos bebé e criança, embora mais recentes, significam, o primeiro, criança de colo, sendo a sua origem do francês, do nome dado a um anão da corte do rei da Polónia Estanislau Leszczynski, e o segundo, ser humano que se começa a criar, pessoa de pouco juízo ou ingénua. Este último vem do latim *créare* o que quer dizer “*criar, engendrar, procriar, produzir, dar à luz, escolher, nomear*” (Machado, 1997, p. 251).

A partir da publicação da célebre obra de Philippe Ariés (1973), *L'enfant et la vie familiale sous l'Ancien Régime*, numerosos têm sido os estudos de natureza histórica que se têm debruçado sobre os problemas inerentes à criança.

Uma realidade se constata destes estudos, é que as referências à criança e ao período infantil do desenvolvimento humano só muito tardiamente na história da humanidade são referidos.

Neste contexto, não é de estranhar que o bebê e a criança só tenham sido reconhecidos muito mais tarde, mais concretamente na época da Renascença, sendo até essa data ou completamente ignorados, ou então alvo de toda a espécie de abusos e maus-tratos, entre os quais se destaca o abandono a que eram deixadas.

Na verdade, o dia a dia das crianças era, até ao século XV, pontuado por um enorme isolamento. Abandonados pelos pais, passavam horas a fio enfaixados e apertados em cueiros, a assarem nas suas fezes, sem que existisse qualquer consciência acerca dos perigos que esses comportamentos envolviam, (Shorter, 1995; Cassey, 1996). Bebés e crianças, por serem demasiado frágeis para partilharem o mundo dos adultos, não contavam, sendo considerados *“um nada ou quase nada insignificante”* (Badinter, 1985, 79).

O séc. XVI é apontado por vários autores, estudiosos da criança, como o século da viragem na formação do conceito de “criança”. Mas só verdadeiramente a partir do séc. XVII a “criança” aparece-nos perfeitamente definida, objecto central de preocupações de vários especialistas, ou domínios (pedagogos e moralistas, teólogos e médicos).

Pelo menos até ao século XVII, a criança ocupa um papel muito reduzido, quer na família quer na sociedade. Hunt (1972), afirmou que as crianças da sociedade francesa de seiscentos eram tidas como seres inferiores e até como elementos indesejados e perturbadores da vida dos adultos. Philippe Ariés (1973), veio reforçar esta tese, afirmando que, a infância tal como a conhecemos hoje é algo inventado, em grande parte, durante os últimos 300 anos. Antes disso, afirma o mesmo autor, quase não havia distinção entre crianças e adultos.

Badinter (1985), anos depois, voltou a acentuar esta ideia: se, até à segunda metade de 700, os educadores, filósofos e teólogos entendiam a criança como *“le mal ou le péché”* para a maioria das pessoas ela seria um incómodo ou mesmo uma desgraça.

Plumb (1985), repisando nesta mesma linha de pensamento, salientou que, até aos finais do séc. XVII, as atitudes para com a criança permaneceram autocráticas ou mesmo cruéis e que somente a partir desta época seria possível encontrar sinais de mudança. Na sua opinião, o séc. XVIII terá sido da “viragem”, uma vez que os pais começaram a adoptar uma forma de aproximação mais gentil e sensível relativamente aos filhos, mas sem que se tivesse propriamente conquistado ainda o direito à infância, dado que as crianças eram ainda olhadas mais como coisas que como pessoas.

É pois no século XVIII, que se operam um conjunto de mudanças fundamentais na relação dos adultos com o mundo dos mais novos. A transformação que ocorre nos discursos filosófico e económico, faz com que surjam alguns indicadores que são característicos de um novo tipo de relação entre as crianças e os adultos, baseado no amor e afecto maternos. A amamentação ao peito é um desses fenómenos que marcam o progresso do sentimento maternal, e testemunha um novo tipo de relação entre pais e filhos.

Ariès (1973), estabelece um paralelo entre a aquisição de uma consciência sobre a especificidade da criança e alguns indicadores dessa mesma consciência nomeadamente o aparecimento do bebé e da criança pequena nos retratos pintados da família dessa época, o surgir de um vestuário próprio para as idades mais precoces, bem como o aparecimento de jogos, brinquedos e histórias específicas para os mais pequenos. A família, enquanto micro-estrutura, torna-se então a base da sociedade e tem como função principal a criação e a educação dos filhos, componente indispensável de uma felicidade pessoal mas também garantia da manutenção da coesão social.

Um novo tipo de relação emerge, sendo que a principal consequência desta mudança reside no facto de, ao prestarem mais atenção aos seus filhos, mães e pais aprendem a conhecê-los melhor, percebendo assim as suas especificidades e diferenças.

Nesta altura emerge também uma nova concepção de mãe, que será indissociável do aparecimento de uma nova concepção do bebé e da criança.

Um outro momento muito significativo neste processo, terá sido o início do funcionamento das maternidades entre 1860-1869 que, para além da inevitável melhoria das condições de saúde e higiene, pressupôs o reconhecimento das necessidades da mulher grávida e do recém-nascido, atribuindo-lhes um lugar específico e especializado.

Outro momento importante foi, o reconhecimento das necessidades relacionais do bebé e da criança pequena, que se traduz no valorizar da maternidade e da paternidade, fazendo emergir novas exigências relacionadas com a articulação entre trabalho, vida doméstica e maternidade. Neste contexto, em França, a partir de 1909 a mulher passa a ter a garantia de manter o seu posto de trabalho após o parto e em 1913 *“a lei Straus proíbe o emprego de mulheres durante um período de quatro semanas no pós-parto, concedendo às mais desfavorecidas um abono diário durante oito semanas, sendo o abono de família generalizado nos anos trinta”* (Sá, 1999, p. 20-21).

Desde então, e até aos nossos dias, têm-se registado inúmeras transformações que permitiram um conhecimento cada vez mais profundo do ser humano, do seu desenvolvimento e do modo como se relaciona com o mundo que o rodeia, que se traduzirá na ideia de que *“a relação da Humanidade com o conhecimento das crianças tem sido feita de omissões e de violência à integridade do seu mundo, mas tem inequivocamente representado um percurso de crescimento e bom senso”* (Sá, 1999, p.21).

Este crescimento e bom senso ter-se-ão traduzido, por um lado num acumular de conhecimentos de diversa natureza – biológica, neurológica, psicológica, sociológica, filosófica – que possibilitou um maior entendimento sobre o mundo dos bebés e das crianças, e por outro lado, num conjunto de gestos que foram o reflexo desses

conhecimentos, como por exemplo, algo que hoje é perfeitamente incontestável, mas que nem sempre o terá sido, e que são os “Direitos da Criança”.

A História da Infância, ou melhor a História do relacionamento dos adultos com o mundo das crianças e dos bebês, é marcada por encontros e desencontros, aproximações e afastamentos, o que talvez queira dizer que *“em todos os momentos da História tenhamos sempre visto o mundo à altura dos nossos olhos, e nem sempre imaginássemos que outros – as crianças, por exemplo – o vissem mais alto ou doutro ponto de vista que, em relação ao nosso, nos desse luz”* (Sá, 1999, p. 23).

Nesta perspectiva, aquilo que terá então vindo a acontecer, não será mais que uma descoberta e um despertar para o verdadeiro mundo das crianças. E deste ponto de vista, é também provável que, em inúmeras situações, tenha sido o desconhecimento sobre as crianças que levou a Humanidade a ter (ou não) gestos que acabaram por as magoar.

Actualmente novos desafios emergem e novas áreas de investigação se elegem, num processo contínuo de aprendizagem e descoberta.

A palavra criança, com uma origem antiga, nem sempre teve o significado que hoje lhe é atribuído e, é provável que o crescimento da humanidade, e a sua evolução histórica, se possa perceber a partir do modo como as crianças foram sendo tratadas. Mais que isso, tal como afirma Sá (1998), será o conjunto de relações que envolve a vida das crianças e dos bebês, e a importância que lhes for dada, que possibilita a descoberta e o conhecimento da sua vida mental e do seu mundo relacional.

Em síntese, podemos dizer em função disto tudo, que se podem perspectivar três ou quatro grandes noções da concepção da infância, que marcaram o percurso evolutivo deste conceito.

Tentando operacionalizar este percurso evolutivo do conceito, a infância, veja-se o quadro síntese que se apresenta a seguir, que pretende traduzir de uma forma esquemática a evolução da concepção sobre a infância.

Quadro 1: Síntese evolutiva das noções sobre a concepção da infância

	Percurso Histórico	Criança	Concepção sobre a infância
1º Momento	Até ao séc. XV	“um nada ou quase nada insignificante”	Não existe
2º Momento	Séc. XVIII	<ul style="list-style-type: none"> . Maior aproximação dos pais . Novo tipo de relação entre pais e filhos 	Criança = Ser inferior
3º Momento	Séc. XIX	<ul style="list-style-type: none"> . Aquisição de uma maior consciência sobre a especificidade da criança 	Criança / Mãe = necessidades específicas
4º Momento	Séc. XX	<ul style="list-style-type: none"> . Reconhecimento da importância da relação mãe-bebé . Amamentação materna / sentimento maternal . Valorização da maternidade . Acumular de conhecimentos científicos oriundos da biologia, medicina, psicologia, sociologia, direito, etc. 	Criança = Cidadão de Direitos

1.2. Evolução do conceito da Infância

Como já referimos, ao longo da História, a atitude dos adultos face à criança foi alvo de grandes mudanças, que perduram até hoje, e que estão, certamente, relacionadas com as diferentes épocas em que se vive (Ariés, 1997).

Assim, na **Antiguidade**, as crianças eram geralmente vistas como indefesas e incapazes de dirigir os seus próprios afectos.

Segundo Magalhães (2002), o infanticídio era uma prática habitual, por razões que se prendiam com crenças religiosas, onde era implicado o sacrifício de crianças, servindo também para eliminar filhos ilegítimos, recém-nascidos prematuros ou com malformações, ou ainda como um modo de controlo da natalidade, “(...) na Roma antiga as crianças não desejadas podiam ser mortas à nascença (...)” (Alberto, 2004, p. 27).

Os próprios recém-nascidos excluídos eram sacrificados em altares exclusivamente dedicados a este fim, como também projectados às paredes ou até abandonados nus. Tanto na Grécia como em Roma, os adultos usavam as crianças sexualmente, sendo uma prática aceite, havendo mesmo casas de prostituição específicas. Também na Babilónia, as crianças eram utilizadas em templos para a prostituição (Magalhães, 2002).

Apesar disto, na literatura romana, é possível encontrar referências às crianças que traduzem uma certa ambiguidade. Se por um lado, elas eram vistas como tendo uma natureza pouco estruturada, como sendo moldáveis, ensináveis, ignorantes, desconhecedoras, sem capacidade para pensar e corruptíveis, por outro, também eram consideradas brincalhonas, divertidas, ternas, encantadoras, adoráveis, inocentes e curiosas (Borstelmann, 1983). Davam-lhes especial atenção, por exemplo, com cerimónias e rituais

que acompanhavam o nascimento, tendo inclusive criado uma deusa de nome *Rumilia* (para a criação das crianças até ao estado adulto). Também na Grécia Antiga, as crianças, eram vistas como objectos de afecto, membros importantes da família, e como símbolos da sua futura sociedade. Os gregos atribuíam grande importância ao treino precoce, para moldar e formar a criança, para que esta adquirisse interesses culturais, tendo em consideração as diferenças sociais e de idade de cada criança. Sublinhe-se aqui a ênfase que os gregos davam à educação.

Na *Época Medieval*, não existia a consciência de infância (aquilo que distingue as crianças dos adultos), sendo que, assim que a criança pudesse viver sem a constante solicitação da sua mãe, ama ou “embaladora de berço”, passava a pertencer à sociedade dos adultos (Borstelmann, 1983). O adulto via na criança um pequeno homem ou, melhor, um homem ainda pequeno que, rapidamente, deveria vir a ser um homem completo. O único local onde era possível à criança manter a sua “fragilidade” era nos mosteiros, onde eram confiadas de modo a serem educadas, com toda a atenção e preocupação (Ariés, 1997).

O **Renascimento** traz alterações significativas na relação dos adultos com as crianças. Os bebés eram deslocados, após o nascimento, para amas de leite, regressando após o desmame, para que, mais tarde (por volta dos 7 anos), fossem enviadas para salas de aula (Sá, 1998). No decurso do Renascimento, a criança passa a apresentar um vestuário próprio para a sua idade, o que durante muito tempo não aconteceu, tendo apenas uma tira de pano e faixas que eram enroladas à volta do seu corpo, imobilizando-a completamente. Aquando da libertação das faixas, era vestida como um adulto. Nas classes pobres vestia roupas usadas, trapos, enquanto que nas classes abastadas usava roupas de adulto feitas à

sua medida. Em ambas as classes “mimavam-se” as crianças, e brincava-se com elas, implicando um sentimento de ternura, por parte de quem o fazia (Ariés, 1997).

No **século XVIII**, a ternura parece, de facto, ter chegado para ficar. No entanto, as crianças enquanto alunos, não tinham tempo para si e as suas brincadeiras, eram apenas um pretexto para lições de gramática ou de moral. É neste século que é criada a “Roda”¹, existente em igrejas, misericórdias e outras instituições, onde as crianças abandonadas eram expostas, sendo que muitas delas acabavam por morrer (Canha, 2000).

Segundo Salgueiro (1991):

*As Rodas consistiam em uma abertura na parede da casa ou do hospital, e dentro uma roda que girava de forma que a criança passava da rua para dentro do edificio sem que se visse quem ali a depositara. Uma campainha tangida pelo portador do enjeitado despertava a **rodeira**; a roda girava sobre si, e a criança entrava naquele antro onde a aglomeração espantosa de pequeninos seres, a falta de amas, e de cuidados de higiene, produziam uma mortalidade aterradora (pp. 32-33).*

É no **século XIX** que surge o interesse pela protecção infantil, consequência da Revolução Industrial, ainda que também tenha sido ela a responsável pela exploração do trabalho na criança (Magalhães, 2002). Por esta altura, os pais oscilavam entre o excesso de mimos tradicionais e uma boa tarefa e, deste modo, tanto as crianças açoitadas como as mimadas eram as que predominavam. Os estudiosos da infância descobriram, neste século, que as ameaças e as punições corporais eram inúteis, ensinando, então a seguir o que a natureza infantil indicava, não a contrariando. Durante um longo tempo, estes estudiosos não obtiveram sucesso perante os pais e os educadores, estando estes convencidos das

virtudes do exercício e do esforço. É assim que se vê a criança sair do anonimato e da indiferença dos tempos passados para se tornar na criatura mais preciosa, mais rica de promessas de futuro (Ariés, 1997).

O **século XX**, vai marcar definitivamente a viragem de paradigma relativamente à criança. No início deste século, verifica-se um “baby-boom”, coincidente com os dois pós-guerras, introduzindo grandes transformações nas famílias. No entanto, na segunda metade deste século, a natalidade começa a decrescer. Contudo, em ambos os casos, havia uma finalidade comum, era obter uma família feliz e promover o bem-estar futuro dos filhos (Ariés, 1997).

Só em meados do século XX é que se começa a perceber a criança como “(...) *um ser social, integrante e parte preciosa da sociedade*” (Canha, 2000, p. 22). Foi pois neste século que as crianças viram os seus direitos assinalados, com a aprovação da Assembleia Geral das Nações Unidas, a 20 de Novembro de 1959 da “**Declaração dos Direitos da Criança**”, e em 1989 da “**Convenção dos Direitos da Criança**”, ratificada por Portugal em 21 de Setembro de 1990². Nesta Convenção ficaram acordados 54 Artigos, que se referem aos direitos e protecções a que as crianças têm direito, e que dizem respeito a situações tão diversificadas como: não discriminação de qualquer criança, independentemente do sexo, raça, cor, cultura ou religião (Artigo 2); o interesse superior da criança (Artigo 3); o direito à vida (sobrevivência e desenvolvimento), ao nome e nacionalidade, protecção da identidade, e direito a não ser separada dos pais (Artigos 6, 7, 8 e 9, respectivamente); direito à sua opinião e à liberdade de expressão (Artigos 12 e 13); direito de acesso à informação (Artigo 17); protecção contra maus-tratos e negligência (Artigo 19); direito a protecção enquanto privada do seu meio familiar, e direito à adopção

¹ A Roda foi criada em 1852, devido ao aumento do número de abandonos (Pardal, 1969, cit. em Ambrósio, 1992).

² Ver anexo 1

(Artigos 20 e 21); protecção e cuidados especiais a crianças refugiadas e deficientes (Artigos 22 e 23); direito à saúde e serviços médicos (Artigo 24); direito à educação (Artigo 28); direito a lazer, actividades recreativas e culturais (Artigo 31); protecção contra o trabalho infantil, e contra o consumo e o tráfico de drogas (Artigos 32 e 33); protecção contra a violência e a exploração sexual (Artigo 34); protecção contra a venda, o tráfico ou o rapto de crianças (Artigo 35); protecção contra tortura e privação de liberdade (Artigo 37); protecção contra participação em conflitos armados (Artigo 38) (UNICEF, 2004a).

Portugal ratificou, a 16 de Maio de 2003, o Protocolo Facultativo à Convenção dos Direitos da Criança relativo à venda de crianças, prostituição e pornografia infantis; e a 19 de Agosto de 2003, o Protocolo Facultativo à Convenção dos Direitos da Criança relativo ao envolvimento de crianças em conflitos armados, ambos os protocolos adoptados pela Assembleia-geral das Nações Unidas em 25 de Maio de 2000 (UNICEF, 2004a). O século XX introduz a celebração do Dia Mundial da Criança (1 de Junho) e o surgimento de várias organizações e associações que pretendem ajudar as crianças, como por exemplo, a UNICEF (fundada em 1946).

De acordo com o último relatório divulgado pela UNICEF referente à situação infantil no mundo, intitulado *Situação Mundial da Infância 2005 – Infância Ameaçada* (UNICEF, 2004b), existem 2,2 mil milhões de crianças no mundo, sendo que 1,9 mil milhões vivem em países em desenvolvimento. Não obstante, cerca de mil milhões vivem na pobreza (1 em cada 2 crianças), acabando assim por ficarem privadas de muitos dos seus direitos, tais como: saúde e nutrição, educação, protecção contra exploração e discriminação ou ainda trabalho infantil, entre outros, sendo que “*a pobreza exhibe inúmeras faces e tem muitas dimensões. Ela ameaça todos os aspectos da infância por privar as crianças de oportunidades de sobrevivência, desenvolvimento e prosperidade*”

(UNICEF, 2004b, p.15). Os números avançados por este relatório da UNICEF são preocupantes no tocante à situação actual da infância: cerca de 640 milhões de crianças de países em desenvolvimento, vivem em habitações sem condições (1 criança em cada 3); 400 milhões de crianças não têm acesso a água potável (1 em cada 5 crianças) e 270 milhões de crianças não têm acesso a serviços de saúde (1 em cada 7). No que diz respeito à educação, mais de 121 milhões de crianças em idade escolar, não usufruí deste direito básico; sendo que mais de 30 milhões de crianças de países em desenvolvimento se encontram privadas de informação, por não disporem de acesso a televisão, rádio, telefone, jornais, etc. No ano de 2003, 10,6 milhões de crianças morreram, em todo o mundo, antes de atingirem os 5 anos de idade, verificando-se que, diariamente, morrem cerca de 29 mil crianças, com idades inferiores a 5 anos. Por falta de água potável e saneamento básico, morrem por dia 3900 crianças, perfazendo um total anual de 1,4 milhões. Abordando a temática da sida, 15 milhões de crianças, em todo o mundo, ficaram órfãs devido a esta doença. No que concerne aos conflitos armados, a UNICEF estima que desde 1990 tenham sido mortas 1,6 milhões de crianças, sendo de 20 milhões o número de crianças obrigadas a abandonar as suas casas devido a esta adversidade. Todos os anos, 1,2 milhões de crianças são vendidas, e cerca de 2 milhões são exploradas sexualmente. Em jeito de conclusão:

A cada ano, dezenas de milhões de crianças são vítimas de exploração, violência e abuso. São arrancadas de seus lares e escolas e recrutadas para conflitos armados. São vendidas e forçadas a trabalhar em fábricas ou na prostituição. São desnecessariamente privadas de cuidados parentais e forçadas a casamentos precoces. São submetidas à violência e ao abuso no lar, na escola e na comunidade. Os efeitos desses abusos são duradouros e de longo alcance: eles privam as crianças de sua infância, impedindo-as de atingir seu pleno potencial (UNICEF, 2004b, p. 25).

Felizmente, nos nossos dias, apesar de tudo, existe cada vez mais, uma maior consciência do valor das nossas crianças. De facto esta é uma época onde se verifica grande interesse, curiosidade e importância pelas crianças, sendo possível identificar preocupações a nível psicológico e emocional, procurando-se acompanhar crianças vítimas de discriminações, de maus tratos, sobredotadas, com necessidades educativas especiais, portadoras de deficiência, institucionalizadas... Contudo, se existe a necessidade desse acompanhamento, é porque ainda há quem trate as crianças de uma forma menos positiva. É, assim, possível perceber que, por muito que as sociedades evoluam, haverá sempre quem julgue que, de facto, “o melhor do mundo são as crianças”, mas há-de haver sempre, também, quem pareça fazer disso uma utopia.

Nas palavras de Alberto (2004),

(...) há uma evolução histórica na atitude face à criança. Esta evolução processa-se de uma imagem da criança enquanto propriedade do adulto, para uma perspectiva que realça as características específicas desta fase de desenvolvimento. Esta evolução continua a permitir, contudo, situações de abuso de crianças, e as estruturas socioculturais actuais ainda suportam várias formas de maltrato infantil, aceitando-as como modos de educação e da interacção adulto-criança (pp. 29-30).

O relatório divulgado em Setembro de 2003, pelo Innocenti Research Centre, pertencente à UNICEF, refere-se ao número de mortes de crianças até à idade de 15 anos, vítimas de maus tratos, ocorridas em Nações consideradas ricas e tem como título original “*A League table of child maltreatment deaths in rich nations*” (UNICEF, 2003). Os resultados dizem respeito a uma média encontrada em cinco anos decorridos da década de 90, sendo que no caso de Portugal os anos são 95-99. Os valores são indicados por cada

100 mil crianças. O relatório começa por divulgar o número de crianças que morreram devido a maus tratos (nomeadamente abuso físico e negligência) e, nesta situação, Portugal situa-se em 8º lugar (num total de 27 países), com um valor de 0,4 por cada 100 mil crianças. A posição de Portugal agrava-se drasticamente quando, aos números anteriores, se soma o número de vítimas mortais (até 15 anos), por causas desconhecidas, passando assim a ocupar o último lugar da tabela (27º), com um resultado de 3,7 mortes por cada 100 mil crianças (valor oito vezes superior ao registado quando o motivo da morte são os maus-tratos). É possível concluir, pelos dados deste relatório que, em Portugal, num total de 320 mortes de crianças até 15 anos (quer por maus tratos, quer por causas desconhecidas), no período de cinco anos, 29 delas tinham menos de 1 ano de idade. É, também, objecto de análise do relatório, a comparação entre os valores relativos à morte das crianças mencionadas, vítimas de maus tratos e de causas desconhecidas, e os valores que se referem a mortes por homicídio em pessoas com mais de 15 anos. A conclusão tirada dos resultados dos vários países indica que aqueles que possuem menor taxa de mortalidade das crianças, são, também, os países que apresentam os valores mais baixos da taxa de mortes por homicídio em adultos. Consequentemente, nos países com alta taxa de mortalidade da população estudada, são igualmente elevados os valores das taxas de morte com origem em homicídios. Novamente, Portugal destaca-se pela negativa, ao inserir-se neste segundo grupo, a par com os Estados Unidos da América e com o México. O relatório dá ainda um lugar de destaque aos factores associados aos maus tratos, referindo que muitas vezes se sobrepõem e interagem. A lista dos factores menciona, entre outros: classe e raça, pobreza, desemprego, violência doméstica, crianças que não vivem com os pais biológicos, crianças doentes ou incapacitadas, existência de doença mental, dependência de álcool e drogas e também pais vítimas de maus tratos na própria infância.

Em jeito de síntese dos resultados apurados pelo Innocenti Research Centre, o relatório menciona: quase 3500 crianças até aos 15 anos morrem, por ano, vítimas de maus tratos (abuso físico e negligência), no chamado mundo industrializado; do grupo dos países com as taxas de morte por maus tratos, mais baixas, fazem parte a Espanha, Grécia, Nova Zelândia, Hungria e França; no pólo oposto, estão os países com as taxas mais elevadas (chegando a valores dez e quinze vezes superiores às taxas mais baixas), e que são os Estados Unidos da América, o México e Portugal.

CAPÍTULO II

DA HISTÓRIA DA INFÂNCIA AOS MAUS-TRATOS

2.1. A história dos maus-tratos

As crianças são seres indefesos e frágeis, constituindo um dos elementos da família mais vulneráveis a todo o tipo de violência doméstica, abuso ou exploração.

O relato da história da própria humanidade transcreve e descreve muitas vezes de uma forma brutal a verdadeira história do abandono e dos maus-tratos da criança.

Podemos mesmo afirmar que abusar da criança é uma realidade desde que existe a raça humana. Os maus-tratos infantis existem desde a Antiguidade em todo o mundo, estes sob o olhar actual, são classificados como atrocidades, mas nessa época eram vistos como comportamentos muitas vezes correctos e aceites pela sociedade. As crianças foram pois durante muito tempo abandonadas, vendidas como escravas ou exploradas sexualmente.

Por exemplo o infanticídio foi praticado desde sempre e em todas as culturas ocidentais e orientais, além de ser socialmente aceite e em certas alturas até obrigatório, foi utilizado como uma forma de extinguir todos os recém-nascidos com defeitos físicos, fracos ou prematuros. Todos conhecem as referências bíblicas ao sacrifício de crianças com idade inferior aos dois anos.

Na Grécia, também os primogénitos eram utilizados muitas vezes como bodes expiatórios e sacrificados para darem sorte aos seus pais para estes vencerem no campo de batalha.

Em Esparta os recém-nascidos eram alvo do juízo da Assembleia de Idosos, e se estes fossem julgados desnecessários eram abandonados no cimo das montanhas constituindo alimento de animais.

Na Roma Antiga estes além de serem sacrificados em altares próprios para o efeito, eram atirados contra as paredes.

Na antiguidade, o infanticídio era pois uma prática habitual presente nas culturas orientais e ocidentais até ao século IV d.C.. Realizava-se por diversas razões, entre as quais: eliminar filhos ilegítimos, deficientes ou prematuros; justificar as crenças religiosas (salvar a vida do rei, acalmar a fúria dos deuses e sobretudo demonstrar devoção) e para controlar a natalidade: *“na antiga Grécia existiam casas onde era costume sacrificar o primogénito quando a vida do rei estava em perigo, conseguindo com esta imolação acalmar a fúria dos deuses”* (Gallardo, 1994, p.19).

Um dos muitos autores que estudaram a infância de um ponto de vista histórico, DeMause (1974), chegou a afirmar que, quanto mais retrocedemos na História Universal, maior é a percentagem de crianças espancadas, violadas, abandonadas e assassinadas. Ao longo dos séculos, a população infantil esteve envolvida em todo o tipo de maus-tratos, por pais que se desfaziam dos filhos com facilidade, abandonavam-nos sem o menor sentimento de culpa.

A criança foi pois durante muitos séculos, vítima de abandono, vendida como escrava, explorada sexualmente ou pelo trabalho ou obrigada à mendicidade.

DeMause (1974, citado por Magalhães, 2002, p.25) divide a história da criança em seis fases:

- a) fase do infanticídio (desde a antiguidade até ao século III);
- b) fase do abandono (do século IV ao século XIII);

- c) fase da ambivalência (do século XIV ao século XVII);
- d) fase da intrusão (século XVIII);
- e) fase da socialização (século XIX e primeira metade do século XX);
- f) fase da ajuda (desde a segunda metade do século XX).

Apesar de existirem estas situações de abuso e mau-trato ao longo da história da humanidade, existiam também alguns casos que revelavam alguma preocupação com a protecção das crianças, como já referimos.

Com o aparecimento do Cristianismo houve uma mudança significativa na atitude da sociedade para com as pessoas mais frágeis. O Imperador Constantino, autor da primeira lei contra o infanticídio, teve influência sobre o percurso histórico da questão da violência exercida sobre as crianças, pois contribuiu para a redução dos casos que eram vítimas desta prática através do reconhecimento dos seus direitos.

Contudo, durante a Idade Média predominavam os castigos humilhantes, pois consistia numa forma de educação das crianças. As numerosas guerras e a precariedade económica conduziam ao abandono e infanticídio das crianças dos grupos mais carenciados.

Muito mais tarde entre os séculos XIV e XVII, as crianças que até aqui normalmente eram entregues a uma ama ou instituição, começaram a fazer parte da vida afectiva da família e surgiram algumas instituições com o intuito de as proteger e educar recomendando assim à moderação da prática do castigo físico.

Podemos pois afirmar que até ao séc. XVII, a criança, ocupa um papel muito reduzido, quer na família quer na sociedade. Quase não havia distinção entre crianças e adultos, pois partilhavam todo o tipo de trabalho, divertimentos e até roupa. De igual

modo, havia pouca preocupação com a idade cronológica e muita gente não sabia a sua idade e a dos seus filhos, pois nesse tempo eram raros os registos exactos de nascimento.

Muitas crianças morriam e eram enterradas sem o conhecimento de ninguém, principalmente crianças nascidas de relações sexuais fora do casamento.

Nas famílias mais desfavorecidas, a criança era de igual modo, olhada com desprezo, e logo muito cedo, esta envolvia-se no mundo do trabalho, e era considerada um “adulto em miniatura”. Como a mão-de-obra era barata, os pais obrigavam os filhos a trabalhar em fábricas, para que os salários lhes fossem “parar” aos bolsos. O mau trato laboral passou a existir de uma forma mais ou menos camuflada. Esta situação manteve-se durante muito tempo.

No século XVIII houve uma melhoria significativa das condições higienossanitárias, por consequência o infanticídio e a mortalidade infantil diminuíram. Ainda no decorrer deste século e início do seguinte, muitas crianças eram internadas em instituições como medida de protecção. É claro que isto correspondia mais aos interesses da comunidade do que propriamente aos da própria criança, mas contudo era considerado um mal menor em relação ao infanticídio.

A partir daqui, a infância começou a ser encarada de uma forma diferente e passou a ser reconhecida como uma etapa específica da vida que carecia de alguns cuidados especiais.

Em 1638, S. Vicente de Paulo criou um hospital, que se chama “Hôpital des Enfants Trouvés”, com o intuito de acolher crianças abandonadas. Contudo este foi um fracasso devido à falta de condições quer ao nível de material adequado e de pessoal com formação nesta área, tendo como consequência um aumento da mortalidade infantil.

Podemos afirmar que foi a partir do século XVII que começaram a surgir os primeiros defensores das crianças que condenavam as antigas práticas. Segundo Magalhães

(2002), por exemplo, Sir Tomas More mostra-se contra o “açoite”, substituindo-o por penas de pavão. No século XVIII Lock defende uma maior condescendência com as crianças, mas Rousseau vai mais longe, sendo um dos primeiros a defender mesmo o fim do castigo corporal, reconhecendo que a criança é um ser digno de direitos.

No decorrer da segunda metade do século XVIII, Rousseau *declarou* “...a criança como um ser com valor próprio e digna de respeito, com direitos (nos quais se incluía o de não ser fisicamente punida) e múltiplas capacidades, considerando imprescindível conhecer as suas necessidades” (Magalhães, 2002, p. 27).

Com o passar do tempo, o mau trato infantil tornou-se num caso mais sério. Em 1860, em França começaram a existir denúncias sobre casos de maus-tratos infantis. Em 1874, foi reconhecido oficialmente o primeiro caso de maus-tratos infantis. A partir daqui surgiram algumas leis de protecção da infância. No entanto, ao aumentar este controlo social, começou a generalizar-se um costume muito antigo: *o abandono*.

Como já foi referido no capítulo anterior, no século XVIII foi criada a “roda” em igrejas, misericórdias ou outras instituições onde as crianças eram abandonadas, para depois serem “recolhidas” por pessoas que cuidavam delas evitando a sua morte.

Os pais julgavam-se proprietários dos filhos e portanto com o direito de fazerem com eles tudo o que quisessem, maltratavam, sacrificavam e abandonavam os seus filhos sem nenhum sentimento de culpa.

Contudo, à medida que avançamos nos séculos, a protecção das crianças tende a aumentar, pelo que os pais ou tutores que cometiam maus-tratos, começaram a mascarar as violências físicas quando os levavam intencionalmente ou acidentalmente às consultas médicas e, graças a isso, os espancamentos começaram a ser estudados aprofundadamente.

Ambroise Tardieu, professor de medicina legal em Paris, preocupado com este problema, em 1860 é o primeiro a estudar este processo interligando-o com o conceito de mau trato, mas que só veio a ter relevância na comunidade científica em meados do século XX, após a conferência de Kempe em 1961, E.U.A.. Foi nesta altura, que pela primeira vez surge a expressão criança batida.

Podemos pois dizer que a primeira pessoa que estudou este problema e que estabeleceu as bases do conceito de mau trato infantil, foi Ambroise Tardieu (1860), que publicou um estudo sobre trinta e duas crianças menores de cinco anos, estabelecendo o contraste entre os dados clínicos e as justificações dadas pelos pais. Contudo este livro só saiu do anonimato 69 anos depois.

Ao mesmo tempo que tudo isto ocorria, nos Estados Unidos, e mais concretamente, em Nova Iorque, fundou-se a “ Society for Prevention for Cruelty to Children” (Sociedade para a prevenção da violência para com a criança) que teve origem num caso que chocou a população:

“ (...) Uma menina de quatro anos, (...) era espancada e passava a maior parte do dia amarrada com correntes, aos pés da cama, (...) os vizinhos denunciaram o caso. No entanto, como o mau trato infantil não era considerado delito, submeteu-se o caso à Sociedade Protectora dos Animais (...) alegando que esta criança pertencia a este grau de escala zoológica “ (Galhardo, 1994, p.20).

Com base neste caso, começaram a surgir novas sociedades nos Estados Unidos. Assim, foi-se aumentando a sensibilidade pública face às crianças, promulgando-se uma série de medidas legislativas com uma incidência cada vez maior sobre o assunto.

Noutros países o mau trato continuava a existir, mas ficava muitas vezes circunscrito à família, existia como que uma “capa” de silêncio, onde se escudavam os seus responsáveis. Por exemplo na Grã-Bretanha no século XIX, o mau trato laboral, era o mais comum; as crianças trabalhavam desde muito novas nas minas e como tinham um baixo rendimento devido à sua desnutrição e, para que se esforçassem mais, davam-lhes bofetadas e murros de todo o género. Com o tempo, as minas foram trocados por fábricas e as condições continuaram a ser as mesmas, tornando-se a infância uma mão-de-obra verdadeiramente barata mas “maltratada”.

Só no século XIX é que se verifica uma mudança significativa porque surgem acentuadas mudanças sociais, desde logo, porque se desenvolveram melhores estruturas sanitárias e educativas. Aquando da Revolução Industrial, existem ainda grandes contradições sociais em que as famílias mais ricas proporcionam às suas crianças mais protecção e melhor tratamento, enquanto que nas famílias menos abastadas o oposto sucedia, as crianças eram obrigadas a trabalhar desde tenra idade, havendo uma passagem muito rápida de criança a adulto, não existindo adolescência nem juventude. É de tal forma evidente o problema do trabalho infantil, que Lord Shaftesbury, em 1880, em Inglaterra, defendeu no parlamento melhores condições de trabalho para a criança, fazendo também referência, às situações mais problemáticas que existiam em casa e que eram de domínio privado.

Em 1882, Abraham Jacobi, pai da pediatria Americana, sensibilizado com os problemas que afectavam as crianças mais desfavorecidas, denuncia fortemente a exploração do trabalho infantil realizada por patrões ambiciosos. Mais tarde este pediatra colaborou numa lei para regulamentar o trabalho infantil nos E. U. A.

A Igreja Católica também sente necessidade de dar apoio à criança abandonada, dando início à Fundação de alguns asilos. O primeiro asilo, Segundo Machado e Gonçalves

(2002) "... foi criado em 787, em Milão, pelo arcebispo Datheus, seguindo-lhe Florença, em 1421 (*Ospedal degli Innocenti*); em 1638, (*L'Hôpital des Enfants trouvés de S. Vicente de Paulo*) " (pp. 20-21). A partir daqui surgem mais asilos espalhados pelas várias cidades europeias.

Porém os problemas subsistiam, a superlotação nestes asilos era evidente, havendo défice de higiene, maior prevalência de doenças infecto-contagiosas e falta de pessoal qualificado para prestação de cuidados a essas crianças, razão pela qual aumenta a taxa de mortalidade. Esta realidade provoca o descrédito das instituições acima referidas perante a sociedade.

Durante os últimos anos do século XIX e inícios do século XX, apesar do aumento da consciência paterna, muitas crianças eram levadas aos hospitais pelos próprios pais, que descreviam acidentes estranhos para poder explicar as múltiplas feridas e fracturas que marcavam os corpos dos filhos causadas muitas das vezes no emprego, ou, então, por maus-tratos em ambiente familiar. Era muitas vezes difícil para os médicos acreditar nessas descrições; no entanto, as suspeitas começaram a confirmar-se quando a radiologia se tornou num método auxiliar do diagnóstico médico. Mesmo assim, as descobertas radiológicas do mau trato infantil foram esquecidas pela maioria dos médicos, talvez por lhes custar acreditar na possibilidade dos pais poderem fazer algo tão condenável como causar certas lesões aos seus filhos.

Como já o afirmamos, o séc. XX marca em definitivo a grande mudança no que respeita aos direitos da criança. Citando Galhardo (1994), vamos fazer uma breve resenha histórica dos acontecimentos e dos seus autores de referência, ao longo deste século e que marcaram em definitivo esta evolução.

Segundo esse autor, esta realidade sobre os maus-tratos, perdurou até 1929, quando, por motivo do XVI Congresso de Medicina Legal em Paris, os doutores Parisot e Caussade Galhardo (1994) publicaram um relatório sobre os espancamentos às crianças, o qual foi esquecido durante algum tempo.

Também em 1935, Snedecor, Knapp e Wilson, divulgaram um trabalho no qual, depois de examinarem muitas radiografias de recém-nascidos, salientaram o aumento dos volumes corticais e as fragmentações metafisárias que julgaram traumáticas.

Após mais quatro anos, Ingraham, em 1939, tornou-se na primeira pessoa a afirmar a origem traumática da maioria dos hematomas subdurais (hemorragias cerebrais internas) na criança amamentada, que eram causados intencionalmente pelos pais. Mas a incredibilidade médica sobre estas monstruosidades era tal que tiveram de passar mais sete anos para se começar a desmascarar estes pais.

Efectivamente, em 1946, Caffey, publicou uma investigação na qual estudou uma síndrome que apresentava hematoma subdural e múltiplas fracturas ósseas, em certas ocasiões com lesões na epífise, existentes em seis bebés. Seleccionaram 23 fracturas em diferentes estados de consolidação. Alertados por Caffey, os radiologistas começaram a anotar estes padrões nas suas radiografias, evidenciando lesões causadas em momentos diferentes que não tinham sido tratadas e que estavam em processo de cicatrização espontânea.

Em 1953, um discípulo de Caffey, Silverman, determinou a causa traumática em casos similares, referindo-se ao aumento do volume cortical e à fragmentação metafisária descobertos nas crianças com sevícias. Mesmo assim neste mesmo ano, o inglês Astley, manifesta-se, discordando da hipótese das fracturas serem devidas ao mau-trato familiar, indicando a existência de uma fragilidade óssea responsável por isso.

Em 1985, Woolley e Evans, anularam a posição de Astley, referindo-se pela primeira vez à importância do meio em que a criança vive como a causa das crises de violência, destacando o facto de que, quando estas crianças são separadas dos pais, as lesões saram rapidamente, não voltando a surgir.

Em 1960, Altman e Smith, referem-se pela primeira vez à prevenção e controlo da criança espancada, considerando-os como um dos aspectos mais importantes do problema.

Contudo, o passo mais importante para definir este problema deu-se em 1961, quando Henry Kempe, numa mesa redonda na reunião anual da Academia Americana de Pediatria utilizou a expressão *Battered Chil* (criança espancada). No ano seguinte publicou juntamente com os seus colaboradores um artigo, em cuja primeira página define o termo *The Battered Chil Syndrome* como um quadro clínico que se manifesta em crianças que receberam maus tratos severos, que podem ser a causa de lesões permanentes e inclusive da sua morte.

A síndrome da *Criança Espancada*, passa a ser ponderada em qualquer criança que apresente fracturas, hematoma subdural, alterações no crescimento, desnutrição, higiene deficiente, inchaços nos tecidos moles, equimoses e em qualquer criança que morra repentinamente, ou nos casos em que existe discrepância entre os dados clínicos e os dados apresentados pelos pais. Os factores psíquicos são provavelmente de suma importância na patogénese desta síndrome, mas o conhecimento destes factores é também necessário e importante.

Continuando a citar Galhardo (1994), em 1963, Fontana introduziu a denominação *Criança Maltratada* que é um conceito mais amplo que o de Henry Kempe, pois este novo termo engloba todo o tipo de violência infligida à criança, sendo uma delas a emocional, a qual começa a ser considerada como uma agressão muito importante.

A partir de 1965, dá-se uma mudança na abordagem deste tema e os termos “*síndrome da criança maltratada*” surgem na literatura sobre a denominação de *Child Abuse* (criança abusada). Esta nova terminologia torna-se importante, porque como Fontana (1963), inclui não só as crianças com maus-tratos físicos, mas também aquelas com maus-tratos emocionais, abandonadas, com défice nutricional ou abuso sexual (Kempe & Kempe, 1978).

Em 1969, Gil, publicou um estudo, no qual considera que o mau trato infantil não só se circunscreve ao ambiente familiar, como também pode ser causado por determinadas instituições ou pela própria sociedade.

Em 1972, Silverman, propõe a expressão *Síndrome de Tardieu* em vez de “*síndrome da criança maltratada*” pois pensa-se que Tardieu foi a primeira pessoa que vislumbrou este síndrome em 1860. Em França este quadro é conhecido por *Síndrome de Tardieu – Silverman* ou *Síndrome de l’enfat battu*. Actualmente são utilizados todos os termos conhecidos mas também se usam as seguintes terminologias: *Síndrome de Caffy* ou *Síndrome de Kempe*.

Como acabamos de ver, os maus-tratos infantis desde sempre existiram. Desde a Antiguidade e infelizmente perduram até aos dias de hoje.

Assim se foi construindo uma sociedade mais consciente das características e direitos das crianças, existindo uma maior preocupação com o seu bem-estar. A sociedade passou aos poucos a ter um maior “controlo” destas situações e portanto começou a estar mais atenta a determinados “sinais”.

Quadro 2: Síntese evolutiva das noções sobre os Maus-tratos

Antiguidade	Abandono Morte primogénito Infanticídio Abuso infantil
até séc. XVIII	“Adulto em miniatura” Mão de obra barata Mau trato laboral
Séc. XIX	Violência física Espancamentos Abandono
Ambroise Tardieu (1860) <i>(pela 1ª vez são estabelecidas as bases do conceito de Mau Trato Infantil)</i>	Estudo sobre 32 crianças < de 5 anos (contraste entre dados clínicos e as justificações dadas pelos pais)
Nova Iorque “ <i>Society for Prevention for Cruelty to Children</i> ”	Maior sensibilização pública Promulgação de uma série de medidas legislativas sobre os maus tratos
Parisot e Caussade (1929 – XVI Congresso de Medicina Legal em Paris)	Publicam um relatório sobre os espancamentos às crianças com base em dados radiológicos
Ingraham (1939)	1ª pessoa a afirmar a origem traumática da maioria dos hematomas subdurais na criança amamentada
Caffey (1946)	Investigação sobre uma síndrome que apresentava hematoma subdural e múltiplas fracturas ósseas

Silverman (1953)	Determinou a causa traumática em casos similares, referindo-se ao aumento do volume cortical e à fragmentação metafísica, descobertas nas crianças com sevícias
Altman e Smith (1960)	Referem-se pela 1ª vez à prevenção e controlo da criança espancada
Henry Kempe (1961)	Utilizou pela 1ª vez a expressão <i>Battered Chil</i> (criança espancada)
Henry Kempe (1962)	Define <i>The Battered Chil Syndrome</i> como : “... um quadro clínico que se manifesta em crianças que receberam maus tratos severos, que podem ser a causa de lesões permanentes e inclusive da sua morte ...”
Fontana (1963)	Introduziu a denominação “Criança Maltratada”, conceito mais amplo que o de H. Kempe
Kempe (1965)	Aparece a denominação “Child Abuse” (incui não só as crianças com maus tratos físicos, mas também aquelas com maus tratos emocionais, abandonadas ou abusadas sexualmente)
Gil (1969)	Realiza um estudo que considera que o mau trato infantil não só se circunscreve ao ambiente familiar, mas também pode ser causado por instituições ou pela própria sociedade
Silverman (1972)	Propõe a expressão Síndrome de Tardieu em vez de “Síndrome da criança Maltratada”, em homenagem aaquele que terá sido o 1º autor a referir-se a este assunto
Actualmente	Vários termos são conhecidos e utilizados para designar o mesmo: Síndrome de Tardieu Síndrome de Caffy Síndrome de Kempe Síndrome de Silverman Síndrome de l'enfant battu

2.2. A realidade portuguesa

De acordo com Lopes (1993), a relação da sociedade portuguesa para com as crianças reporta-se aos finais do Séc. XIII, quando surgiu o primeiro hospital para crianças órfãs e enjeitadas – o Hospital dos Meninos de Lisboa.

No Séc. XIV (1321) foi criado outro Hospital dos Meninos, em Santarém. No Séc. XVI, o Hospital-de-Todos-os-Santos, administrado pela Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, albergava não só as crianças mas também as suas amas.

“ Se até então a criação dos enjeitados era cometida às autoridades municipais, com a difusão das misericórdias, que rapidamente se espalharam por todo o reino, o socorro aos “expostos” foi natural e gradualmente por elas assumido e o estatuto de Instituição de Apoio à Criança foi tomando contornos mais nítidos, ao ponto de integrar a responsabilidade pela formação profissional das crianças desprotegidas (Lopes 1993, p.504).

Em 1780 foi criada a Casa Pia de Lisboa que, embora inicialmente recolhesse mendigos de todas as idades, se vocacionou mais tarde para o acolhimento e educação de jovens, desempenhando um papel notável entre as instituições de assistência, associando ao alojamento e amparo das crianças e jovens desvalidos a sua formação literária e profissional.

Em finais do Séc. XVIII, o poder central fundou as bases da organização de acolhimento aos expostos.

O abandono era permitido por lei, e assumia valores muito elevados, devido a uma conjuntura complexa, onde intervinham vários e diversos factores. Um dos principais era a ilegitimidade.

Cerca de 15,8% de todas as crianças baptizadas em 1860 eram filhos naturais expostos (Lopes, 1993). A identidade do expositor não era averiguada, numa tentativa de diminuir o número de infanticídios.

A criança era “entregue” à instituição – a Roda - que a entregava depois a uma ama, onde era criada até aos 7 anos. Nessa altura, os juizes dos órfãos nomeavam-lhe um tutor e acomodavam-na como empregada a troco de alimentos, vestuário e dormida, começando a receber salário a partir dos 12 anos. Aos 20 anos, os expostos eram livres e emancipados.

“A partir de meados do século a polémica instala-se, tanto em Portugal como no estrangeiro, questionando-se a moralidade e a defensibilidade de uma instituição como a Roda” (Lopes, 2004, p. 50).

Mais tarde, Passos Manuel tentou introduzir algumas mudanças, as quais se revelaram inúteis. O hábito de abandonar crianças acentuava-se; entre 1864 e 1866 existiam cerca de 37000 crianças em diversas instituições de assistência nacionais. As crianças não eram convenientemente acomodadas, havia um número insuficiente de amas, e os índices de mortalidade atingiam níveis revoltantes.

Em 1862, 45% da totalidade dos óbitos correspondiam a crianças com menos de 7 anos (Lopes, 1993).

As Rodas foram extintas em 1867, sendo então criados hospícios, onde a entrada e permanência de cada criança era analisada individualmente³. Nestas instituições eram admitidos expostos (crianças filhas de pais incógnitos e cuja identificação não era possível), abandonados (crianças com pais conhecidos que desapareceram sem deixar ninguém para cuidar delas) e desvalidos (crianças com pais que por morte, prisão, degredo, avançada idade ou moléstia não as podiam alimentar nem possuíam parentes que o

³ Devido ao surgimento de novos enquadramentos legais, tomavam-se medidas de responsabilização dos pais; se estes eram conhecidos, era-lhes imposta a obrigação de criar e sustentar os seus filhos. Só em

fizessem). Até aos 7 anos ficavam a cargo de amas; dos 7 aos 12 anos, eram internadas em escolas – asilos onde recebiam formação profissional. Aos 12 anos, eram encaminhadas para diferentes destinos profissionais ou de ensino.

Em 1834, surgiu a Associação das Casas de Asilo da Infância Desvalida, cujos estabelecimentos se espalharam rapidamente por todo o país⁴.

“A partir dos meados do século XIX verificam-se, ..., em Portugal dois movimentos divergentes: por um lado restringe-se a liberdade de exposição que, mais do que a criança, pretendia salvar braços para a nação ou proteger honras familiares; por outro, a assistência alarga-se às crianças de famílias pobres” (Lopes, 2004, p. 52).

Em Portugal as casas de correcção de menores, que só não eram prisões no nome, abriram mais tarde: em Lisboa em 1872 (rapazes) e 1876 (raparigas) e no Porto em 1902 (Santos, 1996, p. 193, citado por Lopes, 2004, p. 57).

Em 1922 a Santa Casa da Misericórdia fundou a “Casa Maternal”, que acolhia mães lactentes mas sem recursos económicos para manter os seus filhos⁵.

Como acabamos de verificar, eram várias as instituições à época que se ocupavam das crianças, o que nos leva a concluir que se começou a revelar um interesse crescente em relação às crianças, indicador de uma mudança gradual do pensamento em relação à infância.

condições excepcionais de miséria ou em casos de eminente perigo moral é que as crianças eram acolhidas nas instituições.

⁴ Além do amparo de órfãos ou crianças abandonadas, esta instituição procurava também socorrer crianças pobres com família.

⁵ O acolhimento das mães com os seus filhos conduziu a uma diminuição da taxa de mortalidade infantil que, em 1922, era pouco superior a 20% (Ramos 1931, cit. em Ambrósio, 1992).

Uma outra mudança significativa acontece, e que revela uma grande evolução dos direitos da criança e do jovem, foi quando a imagem da criança delinquente começou a ser processada, no sentido de culpado a vítima.

“ Nas últimas décadas do século XIX a criminologia altera a sua abordagem da criança delinquente, passando da noção de culpa à de risco, mas fá-lo por duas vias distintas. Para uns, a criança é vítima do meio social onde cresce, nomeadamente da família, cada vez mais culpabilizando-a. Para outros – e no seguimento da antropologia criminal que a partir da publicação de L’Uomo delinquente de Lombroso, em 1876, se divulga e faz escola -, é decisiva a hereditariedade e a criança pode ser um criminoso nato” (Lopes, 2004: 57-58).

Com a escolarização obrigatória, a partir do século XIX e início do século XX, alarga-se repentinamente a consciência e o campo de intervenção das situações de risco. Isto porque ela veio *“revelar a existência de multidões de crianças enfezadas”* (Renouard, 1990, p. 64-77, citado por Lopes, 2004, p.59).

Vemos, pois que os conceitos de risco, situação de risco, comportamento de risco começam a fazer parte das consciências a partir dos finais do século XIX.

Segundo Alberto (2004), no panorama nacional, e com base em diversos estudos dos anos 80 sobre os maus-tratos, nomeadamente um do *Instituto de Medicina Legal de Coimbra*, revela que nos anos de 1985-1986, registou que entre os 8-11 anos a frequência recaía no abuso físico; entre os 12-15 anos, a incidência foi para o abuso sexual, e para a faixa 16-19, volta o abuso físico como principal forma de mau trato. Entre 1985 e 1988, o *Núcleo de Apoio à Criança, do Hospital de Santa Maria*, registou 95 casos de maus-tratos,

na faixa etária dos 0-10 anos; no entanto, a faixa predominante situou-se entre o 1º mês e o 1 ano de idade (num total de 26 casos), com destaque para o predomínio do sexo feminino. O tipo de mau trato mais verificado foi o abuso físico (ocorrido em 43 dos 95 casos), seguido de negligência grave (36 ocorrências).

Ainda segundo a mesma autora, num inquérito realizado, no ano de 1988, pelo *Centro de Estudos Judiciários*, estimou-se que o número de crianças maltratadas fosse de 20 000. No que se refere à negligência, a falta de higiene representava 53% dos casos; a alimentação inadequada estava presente em 33% das situações verificadas; o abuso psicológico ocorreu em 39% dos casos e em 38% existiu falta de carinho e afecto; o abuso físico aconteceu em 22%, registando-se ainda trabalhos pesados e inadequados para as crianças em 10% dos dados; 1% das crianças registou queimadura de cigarro e também 1% eram amarradas. A incidência destes maus-tratos recaiu nas raparigas dos 9-14 anos. No que concerne aos abusadores, estes eram geralmente familiares (sobretudo os pais), com importantes problemas socio-económicos.

Um estudo que também merece referência, que foi levado a cabo por Canha (2000), mostrou que os maus-tratos diagnosticados nas crianças foram: maus-tratos físicos (61%), negligência (47%), verificando-se abandono em 25% das situações (tendo-se observado ainda associação de diversas formas de maus tratos). Em 93% dos casos, a origem destes maus-tratos foi intra-familiar, tendo sido a mãe o agressor em 35% das situações. Apurou-se que em 47% dos casos o factor precipitante dos maus-tratos foi o álcool, seguido de prostituição (24%) e problemas psiquiátricos (16%). No que concerne à relação das mães com as crianças, o estudo revelou que: 57% destas crianças nasceram de gravidezes não desejadas e 42% das gravidezes não foram vigiadas; 19% das grávidas mencionaram ter ingerido mais de 0,5l de vinho por dia, sendo que 10% fumaram mais de 20 cigarros por

dia durante a gravidez; 3% das mães admitiram consumo de drogas durante a gravidez. Do total das crianças acompanhadas, 71% tinham história de antecedentes de maus-tratos, registando-se a necessidade de internamento em 51% dos casos. Outro dado relevante deste estudo, é o facto de 60% das mães e 73% dos pais das crianças terem sido, também eles, vítimas de maus-tratos durante a infância. Durante o internamento hospitalar, a relação mãe-criança foi, na sua maioria (34%), negligente – mães que não estavam atentas aos seus filhos, que não os vigiavam nas instalações hospitalares, que não lhes prestavam os cuidados de higiene habituais e no momento adequado, ainda que demonstrassem afectividade, mas preferindo muitas vezes andar a passear pelos corredores, em vez de cuidarem dos filhos. No entanto, ainda houve 11 crianças que não foram acompanhadas no hospital pelas mães, quer nos internamentos (quando se verificaram), quer nas consultas.

A verdade é que muitas vezes, os casos de negligência e violência física sobre crianças poucas vezes chegam ao **Instituto de Medicina Legal (IML)**, que, no ano de 2003⁶ (nas suas três delegações: Porto, Coimbra e Lisboa), apenas registou 414 casos de maus tratos a crianças, contrastando com os 589 casos de abuso sexual a menores (sendo esta a forma de mau trato que mais frequentemente chega ao IML). No entanto, várias são as marcas físicas verificadas pelos técnicos do IML, das quais, equimoses e ou escoriações com diferentes colorações (provocadas por pontapés e murros), mas também lesões feitas com objectos contundentes ou com cintos. Há ainda lesões graves no cérebro de bebés provocadas por abanões e queimaduras, intoxicações, perdas de cabelo traumáticas, lesões de pressão dos membros, fracturas por arremesso de crianças.

⁶ Fonte: Jornal Público 08/11/2004, Secção Sociedade.

Segundo os relatórios anuais de avaliação da actividade das CPCJ entre 2006 e 2008, registou-se um significativo aumento de casos sinalizados. Tendo sido instaurados 25209 processos em (2006) e 29279 em (2008). Com problemáticas que se distribuem em termos do escalão etário, da seguinte forma⁷:

Quadro 4: Distribuição em termos etários das problemáticas que levaram á sinalização de crianças e jovens entre 2006-2008

Idades	Problemáticas
0 – 5 anos	Negligência, exposição a modelos de comportamento desviante, maus-tratos psicológicos e físicos;
6 – 10 anos	Negligência, exposição a modelos de comportamento desviante, maus-tratos psicológicos e físicos e abandono escolar;
11 - 12 anos	Negligência, abandono escolar, exposição a modelos de comportamento desviante, maus-tratos psicológicos e físicos;
13 – 14 anos	13 – 14 anos Abandono escolar, negligência, exposição a modelos de comportamento desviante e maus-tratos psicológicos e físicos;
Mais 15 anos	Mais 15 anos Abandono escolar, negligência, exposição a modelos de comportamento desviante, maus-tratos físicos e psicológicos e prática de facto qualificado como crime

⁷ Fonte: Relatórios de Actividades das Comissões de Protecção de Crianças e Jovens (2006-2008), CNPCJR/ISS, I.P.

2.3. Definição do conceito

Consideramos importante após uma descrição histórica sobre os maus-tratos, tentar dar uma definição do conceito de “maus-tratos”, baseada nas diversas perspectivas de vários autores.

Devido às características próprias da criança, ser mais pequena, dependente e indefesa, ela é o elemento no seio de uma família com maior vulnerabilidade, tornando-se assim um alvo fácil de todo o tipo de violência. A violência consiste, acima de tudo no abuso de poder, quer seja poder físico, material, emocional ou outros. Todos os actos de violência são condenáveis especialmente quando praticados contra os mais fracos e desprotegidos, que é o caso das crianças. A violência física é a que se torna mais visível, no entanto, existem outros tipos de violências também nefastas e prejudiciais.

O conceito de maus-tratos está muito presente na nossa sociedade, no entanto este tipo de problemas estiveram sempre presentes na história da criança. Como já vimos, a violência exercida sobre a criança é conhecida ao longo dos tempos, desde a antiguidade até aos nossos dias.

Segundo Martins (2008), uma das primeiras definições sobre maus-tratos, aparece em 1968, quando Gil (1970) designa os maus-tratos como abuso, e os definiu como agressão ou danos físicos não acidentais infligidos à criança pelos seus responsáveis. Cerca de 15 anos mais tarde, o mesmo autor amplia a sua própria definição, definindo-a como:

acto humano de cometimento ou emissão e/ou condições criadas ou toleradas (Hutchinson, 1990) por indivíduos, instituições ou pela sociedade, considerada no seu conjunto (Roig & Ochotorena, 1993), que prejudicam o desenvolvimento

da criança (Hutchinson, 1990), privando-a dos seus direitos e/ou obstaculizando a optimização do seu desenvolvimento (Roig & Ochotorena, 1993), (citado por Martins, 2002, p. 88).

Mais tarde em 1974 a Federal Child Abuse Prevention and Treatment Act (EUA) propõem uma definição sobre maus-tratos, considerando-os como os danos físicos e mentais, o abuso sexual ou a negligência de crianças e jovens com menos de 18 anos, resultantes de acções ou omissões praticadas por pessoas responsáveis por essas crianças e jovens, em circunstâncias que ponham em perigo a saúde e o bem-estar das mesmas (Gomes, 1998).

Refira-se que também a American Human Association insere na definição de crianças maltratadas as situações de agressão física, emocional e sexual, bem como as situações de negligência física ou emocional.

Segundo Guidi (2001) o Comité Nacional para a Prevenção de Maus-tratos na Criança dos EUA (1989), e o Congresso Europeu “Crianças Maltratadas e Negligenciadas” realizado em Praga (1991) definem maus-tratos como:

“ Lesões corporais não acidentais, sevícias sexuais ou psicológicas, o abandono flagrante e a exploração de crianças, assim como qualquer outro que entrave o crescimento e desenvolvimento mental e físico normal da criança. A situação de mau trato é todo o caso em que há uma ruptura relacional e uma vontade deliberada por parte da pessoa que maltrata, humilha e agride a criança” (p. 25).

Serge Martinet (2000), define criança maltratada como “(...) aquela que é vítima de violências físicas, crueldades mentais, abusos sexuais, negligências graves que têm consequências importantes sobre o seu desenvolvimento físico ou psicológico” (p. 68).

Das muitas definições que se encontram em muitos manuais e estudos sobre a matéria, podemos tentar enquadrá-las em dois grandes tipos:

- 1- No primeiro tipo de definição, a criança maltratada é aquela que é vítima de violências físicas, de abuso sexual, de crueldade mental e de omissões graves que acarretam graves consequências sobre o seu desenvolvimento físico e psicológico;
- 2- No segundo tipo, considera-se que criança maltratada ou gravemente negligenciada é uma entidade clínica que afecta a criança que é vítima de maus-tratos físicos ou psíquicos, ou de tratamento inadequado por acção e omissão por parte das pessoas que a cuidam ou com quem vive habitualmente;

O que distingue estes dois tipos de definição é que neste segundo tipo considera-se que para existir mau trato, ou negligência, é necessário haver uma intencionalidade no acto, embora esta possa ser consciente ou inconsciente. Assim é o carácter não accidental e a intencionalidade da agressão que define o mau trato e que diferencia os dois grandes tipos de definição.

É importante aqui fazer uma referência muito especial e de destaque, àquele que foi o primeiro grande estudo epidemiológico português que foi realizado por Fausto Amaro em 1986 e à definição que deu ao conceito de maus-tratos, que compreende as acções, por parte dos pais e outros adultos, que possam causar dano físico ou psíquico ou que de alguma forma firam os direitos e as necessidades da criança no que respeita ao seu desenvolvimento psicomotor, intelectual, moral e afectivo.

Já para um outro autor português, Dinis (1993), diz que deverá considerar-se maltratada, a criança que é deixada numa situação, ou é sujeita pelos adultos a uma determinada forma de tratamento, das quais podem resultar para ela riscos graves, que, em princípio, poderiam e deveriam ser evitados pelos adultos a cargo dos quais se encontram.

Em 1996, a D.G.A.S.⁸, define o mau-trato “*como um acto não accidental de agressão física ou psicológica, activa ou passiva, significativa de rejeição da criança, ainda que inconsciente, por parte dos seus responsáveis*”.

Em 1998 a Comissão Interministerial definiu crianças em risco como “*aquelas crianças sujeitas a maus-tratos, a quem os pais não prestam os cuidados necessários ao seu desenvolvimento e aquelas que com o seu comportamento, ponham elas próprias em causa o seu crescimento*”.

Na opinião de Leandro⁹ (1998), os maus-tratos referem-se a: “*... Actos ou omissões que ofendem de forma grave os direitos da criança, comprometendo seriamente o seu normal desenvolvimento...*” (p.98)

De acordo com Magalhães, (2002), maus-tratos são:

(...) qualquer forma de tratamento físico e(ou) emocional, não accidental e inadequado, resultante de disfunções e(ou) carências nas relações entre crianças ou jovens e pessoas mais velhas, num contexto de uma relação de responsabilidade, confiança e(ou) poder. Podem manifestar-se por comportamentos activos (físicos, emocionais ou sexuais) ou passivos (omissão ou negligência nos cuidados e(ou) afectos). Pela maneira reiterada como geralmente acontecem, privam o menor dos seus direitos e liberdades afectando, de forma concreta ou potencial, a sua saúde, desenvolvimento (físico, psicológico e social) e(ou) dignidade (p.33).

⁸ D.G.A.S. – Direcção Geral de Acção Social

⁹ Presidente da CNCJR (Comissão Nacional de Crianças e Jovens em Risco)

2.3.1. Heterogeneidade do conceito de maus-tratos

Como vimos, há alguns anos atrás, o conceito de crianças maltratadas dizia respeito essencialmente às crianças espancadas e vítimas de agressões físicas graves. Actualmente engloba também a negligência, abuso sexual e maus-tratos psicológicos.

Os maus-tratos, têm pois sido racionalizados através dos tempos, pelas mais variadas justificações conhecidas, desde práticas e crenças religiosas, motivos disciplinares e educacionais e, em amplo grau, com fins económicos.

Infelizmente, quase todos os dias, vemos os ecrãs dos nossos lares invadidos por figuras de tenra idade, vítimas das mais cruéis violências, figuras estas muitas vezes silenciadas e traumatizadas, formando uma fantasmagórica legião de esquecidos, de crianças sem hoje e sem amanhã.

Quer queiramos, quer não, o conceito de mau trato nunca representa, um juízo neutro ou uma avaliação meramente profissional sobre uma certa situação de infância. Implica sempre um juízo de valor, uma conclusão socialmente mediada. Quer isto dizer, por exemplo, que não basta que os padrões de comportamento de um certo adulto relativamente a uma criança sejam considerados prejudiciais, do ponto de vista técnico. É preciso, também, que esse comportamento seja considerado socialmente desajustado, porque viola normas sociais prevaletentes na comunidade ou porque destoa de certos padrões de comportamento próprios de alguns dos seus grupos dominantes.

Existe uma “gama” muito variada de tipos de maus-tratos. A grande diversidade das modalidades de abuso e de negligência podem ir desde a negligência afectiva ao abuso

sexual, passando pela agressão física, ou abuso emocional, aos acidentes por falta de vigilância adequada, a intoxicações intencionais, a ausência de cuidados básicos de saúde, alimentação, educação e higiene, os abandonos (definitivos ou temporários), o mau trato in útero, etc..

Segundo Almeida (1998), também sabemos que os maus-tratos afectam, na generalidade, crianças provenientes de todos os meios sociais. Mas não as afectam, todavia, da mesma maneira, já que o contexto sócio-familiar que as envolve, parece contribuir decisivamente para definir a natureza ou as dimensões predominantes do mau trato de que são vítimas. Se, por um lado, as práticas de abuso ou violência física (as que deixam lesão corporal), as grandes negligências face à saúde, a escola, a alimentação, são típicas de meios populares e desfavorecidos, as formas de manipulação e negligência dos afectos, incidindo sobre o foro psicológico, são mais frequentes entre as classes privilegiadas.

Ainda segundo a mesma autora, o mau trato atravessa pois, todos os tipos de família. A maioria das crianças maltratadas reside, porém, em clássicos “arranjos nucleares”, com ou sem irmãos. As famílias monoparentais têm, contudo, uma expressão muito significativa neste universo: porque são famílias com dinâmicas muito próprias, estão mais facilmente debaixo de “mira” e correspondem a categorias onde o drama da pobreza e da exclusão social se fazem por vezes sentir.

É de extrema importância que, todos os que se relacionem com crianças tomem conhecimento, sabendo distinguir as muitas e variadas facetas dos maus-tratos, para que estejam habilitados a classificá-los correctamente.

É neste contexto que aparecem os primeiros trabalhos sobre maus-tratos e abusos em bebés e crianças: Kempe e Helfer, (1977); Kempe e Kempe, (1978); trabalhos esses

que se complexificam e complementam até aos dias de hoje (cf. Straus, Manciaux, Gabel, Girodet, Mignot, & Rouyer 1982; Soulé & Lauzane 1985; Appell 1986; Miller 1986; Rouyer & Drouet 1986; Bowlby 1990; Noel 1990; Rouyer 1990; Briggs 1997; David 1997; Berger 1998; Dugnat, Dugnat, & Lalanne, 1999).

A definição de mau trato infantil, constitui pois à priori uma dificuldade, na medida em que esta noção começa por ter as suas raízes no senso comum, depois passou a ter uma definição política e social, só mais tarde se torna científica. Numa percepção social, a noção de maus-tratos pode até designar-se familiar. Segundo Gough (1996), seria mesmo demasiado familiar. O mesmo não se pode afirmar numa perspectiva técnica, neste domínio, mais científico, não há uma definição única e consensual.

Como podemos verificar, esta problemática existiu desde sempre, contudo somente no séc. XX se lançou um novo olhar e se adquiriu uma nova sensibilidade, o que tem a ver com:

- a) O desenvolvimento das ciências humanas e criação de novas profissões orientadas para a criança;
- b) A aludida mudança de perspectiva que hoje se tem acerca do poder paternal (agora responsabilidade paternal) que acarreta uma mais rigorosa e legítima intervenção do Estado no caso de mau exercício.

Ao longo dos anos este fenómeno ganhou maior importância. No caso de Portugal, só recentemente é que o problema começa a ser discutido e reconhecido pelas instâncias competentes, sendo portanto objecto de intervenção.

São vários os autores que defendem a necessidade de estabelecer critérios precisos e concisos para definir o conceito de maus-tratos.

Segundo Daro (1998) e Mrazek (1993) citado por Martins “*Mau trato infantil é uma designação sumativa, que abarca um espectro de diferentes tipos de comportamentos abusivos e negligentes*” (2002, p. 49).

Nesta discussão, importa referir os trabalhos de Cicchetti e Barnett, (1991); Zuravim, (1991), que abordam esta questão relacionada com a heterogeneidade do fenómeno dos maus-tratos.

Para estes autores, esta heterogeneidade tem várias dimensões: heterogeneidade da noção de maus-tratos, heterogeneidade de critérios de classificação, heterogeneidade dos diferentes níveis profissionais que se relacionam com os maus-tratos, heterogeneidade da causa e das consequências.

Surge então aqui o problema da diversidade de profissionais envolvidos.

As suas percepções relativamente à etiologia e à terapêutica apropriadas para cada problema, constituem uma variável interveniente na sua prática profissional respectiva, podendo portanto, condicionar a sua categorização e resolução, Billingsley (1964, citado por Giovannoni, 1989).

A diversidade de profissionais envolvidos – juízes, advogados, técnicos do serviço social, médicos, psicólogos – com perspectivas, linguagens e objectivos diferentes, também não facilita a determinação de um sentido para cada situação de mau-trato, constituindo mesmo um motivo acrescido de dificuldade, concorrente para o estatuto actual das definições de mau-trato infantil (Martins, 1998).

Os profissionais que prestam serviços às crianças têm uma importância estratégica na identificação, denúncia e intervenção nas situações de risco, em geral, e de

maus-tratos, em particular, dada a sua posição privilegiada junto das crianças e, através delas, das famílias (Almeida, 1998).

Relativamente à heterogeneidade de critérios de classificação, ela passa desde logo pela presença de maus-tratos, que pode observar-se tendo em conta as intenções e as consequências, que pode requerer provas ou basear-se em suspeitas. Pode ainda estabelecer-se um estrito critério de frequência de ocorrência, distinguindo o que são episódios isolados do que são comportamentos repetitivos, ou ainda, pode-se ou não, estabelecer uma relação com as percepções sociais que tendem a estabelecer fronteiras entre por exemplo a disciplina e os maus-tratos físicos

O que se sabe é que a utilização de determinado tipo de critérios fará alterar completamente as avaliações e diagnósticos e permitirá tirar conclusões completamente diferentes relativamente à etiologia e à intervenção.

Ora se partirmos do pressuposto que a heterogeneidade pode estar relacionada com os diferentes domínios profissionais relacionados com o fenómeno dos maus-tratos, podemos distinguir pelo menos 4 tipos de perspectivas: médica, jurídica, sociológica e a psicológica.

O que acontece, é que diferentes profissionais abordam o problema por caminhos distintos, utilizando os seus critérios próprios de classificação, os seus próprios procedimentos de detecção do problema, colocando mais ênfase num ou noutra aspecto. Cada profissional tem a sua personalidade, o seu código, o seu “ethos” e age inevitavelmente de acordo com sua sensibilidade e ideologia (Almeida, 1998).

Numa perspectiva médica, podemos falar de uma heterogeneidade das causas e das consequências – as primeiras investigações sobre os maus-tratos adoptaram um enfoque muito clínico, tanto no que se refere à designação de maus-tratos (os maus tratos físicos), como o que se consideravam as causas que o originavam (as características psicopatológicas da pessoa que maltrata).

A perspectiva jurídica, tem um “olhar” sobre estes fenómenos muito mais repressora e penalizadora dos actos ou das omissões. A preocupação não é tanto prevenir mas sim remediar.

Já a perspectiva sociológica atribui aos contextos sociais um papel preponderante no desencadeamento da violência e dos maus-tratos como por exemplo: pobreza, isolamento social, falta de serviços sociais, etc.

Numa perspectiva psicológica, a preocupação é de perspectivar uma intervenção se possível preventiva e nos casos em que se tenha de agir promover e salvaguardar o bem estar daqueles que já estão em sofrimento e que por isso necessitam de ajuda.

A definição heterogénea do problema dos maus-tratos tem contudo uma vantagem, é que permite sublinhar o que existe de comum em diferentes situações, sem nunca perder de vista a heterogeneidade do ponto de partida do problema. Para Leandro (1998), dever-se-á ter sempre presente que os maus-tratos são universais e ultrapassam tanto as barreiras culturais como sociais. Os maus-tratos podem, então, ocorrer:

- Por omissão (carências físicas; afectivas);
- Por acção (maus tratos físicos; abuso sexual; maus tratos psíquicos)

Em síntese, segundo Gelles (1987), existem duas categorias de definição do mau-trato infantil: as definições conceptuais, teóricas ou nominais e as definições operacionais. Já para Ochotorena (1996) a classificação das definições deste fenómeno tomando como referência o seu âmbito, podem ser agrupadas em dois grandes tipos: as definições abrangentes e as restritivas.

- As definições abrangentes ou de largo espectro, de carácter relativamente vago e geral, pretendem englobar todas as possíveis situações de maus-tratos, nos seus traços mais gerais e no que têm de comum e complementar.
- As definições mais restritivas procuram especificar e prescrever as várias dimensões envolvidas, correndo, todavia, o risco de não respeitar a diversidade das formas de maus-tratos. Teriam como objectivo proteger as crianças de danos severos, e seriam predominantemente usadas nas instâncias jurídicas e pelos serviços de protecção social.

As definições do mau-trato, considerado no seu todo, têm adoptado uma variedade de critérios Emery (1989, citado por Portwood, 1998) que vão desde o tipo de acto; a sua forma; a sua intensidade; a sua frequência; a intenção do perpetrador; as suas consequências, físicas e psicológicas, a curto, médio ou longo prazo; as influências situacionais; os padrões da comunidade e até a idade da vítima e do perpetrador, o que diga-se em boa verdade, não ajuda a enquadrar este fenómeno, podendo inclusive dificultar a clareza e objectividade da definição.

Esta opção abrangente, para definir o mau-trato, corre o risco de tornar muitas vezes algo subjectiva, quando por exemplo são também são referidos como critérios de

definição, o comportamento dos adultos, a sua intenção e as consequências ou efeitos provocados na criança, os danos ou necessidades não atendidas.

No nosso ponto de vista, a definição mais objectiva deveria partir de um conceito básico subjacente a todas as definições de mau-trato e que seria o da *responsabilidade* pelo dano, que pode assumir o carácter individual, colectivo ou institucional.

A acrescentar a este conceito básico, vários autores, Garbarino e Gilliam (1980, citado por Starr, Dubowitz & Bush, 1990); Starr (1988, citado por Ammerman & Hersen, 1990) e Martins (1998), consideram que os factores nucleares envolvidos na definição dos maus-tratos são, para além da responsabilidade, também a *intencionalidade* do acto e do seu efeito, o *juízo de valor* social acerca do acto e o *padrão* usado para esse juízo.

Torna-se, pois, necessário formular critérios unívocos de definição conceptual, que enquadrem descrições claras do fenómeno (Arruabarrena & Paúl, 1997).

Na verdade, o que acontece é que há uma complexa rede de interações a considerar, que reflecte a complexidade do fenómeno. Estes factores, de natureza variável, vão condicionar uma definição universalmente reconhecida dos maus-tratos.

“ O ideal seria evitar tanto as definições demasiado alargadas, que incluem muitas crianças, como as que são excessivamente restritas, que ignoram tantas outras carentes de protecção, sem prejuízo da clareza da definição ” (Martins, 1998, p.63).

Urge pois encontrar uma definição conceptual mais consensual, mais objectiva e que permita defender todas as crianças vítimas de qualquer tipo de maus-tratos.

2.3.2. A Definição Conceptual

Para Hutchinson (1990), na gênese da elaboração das várias definições de maus-tratos infantis está a necessidade de dar resposta a quatro propósitos básicos: a definição de políticas sociais; a produção legislativa; a investigação;

Segundo Daro (1988) e também Mrazek (1993), podemos afirmar, que o mau-trato infantil é uma designação sumativa, que abarca um espectro de diferentes tipos de comportamentos abusivos e negligentes, configurados por uma diversidade de situações, ainda assim, todas elas partilham as seguintes características:

- São expressão dos problemas dos adultos que maltratam;
- Interferem negativamente na vida das crianças;
- Quanto mais grave e duradoira for a situação, mais negativa são os seus efeitos.

A importância de uma definição conceptual do mau-trato infantil consensual e universal é óbvia. São muitos os autores que se referem à necessidade de estabelecer critérios claros e precisos de definição conceptual do fenómeno dos maus-tratos infantis (Rycraff, 1990; Arruabarrena & Paúl, 1997).

Podemos mesmo colocar a hipótese de as limitações do conhecimento relativo a esta problemática se deverem a uma ausência de uma nosologia credível. Pensamos mesmo que a sua existência seria um contributo crucial para o sistema de identificação, de prevenção e prestação de serviços às crianças e famílias em risco.

Para Ammermam e Hersen, (1990), a importância da definição do conceito de maus-tratos deve ser levada em conta, uma vez que afecta tanto os investigadores como os serviços de protecção, e tem implicações directas e/ou indirectas, nas decisões que afectam a vida, a saúde e o bem-estar de muitas famílias, adultos e crianças.

Definições mais objectivas ofereceriam pois mais garantias a todos os envolvidos (Ochotorena, 1996). É neste sentido que Kinard (1994) defende que as definições de mau-trato infantil devem reflectir com clareza os objectivos e hipóteses que as sustentam, tornando explícito o racional subjacente.

A elaboração de uma definição operacional de mau-trato universalmente aceite constituiria, segundo Ammerman e Hersen (1990), um dilema inultrapassável, em parte devido à natureza privada do fenómeno, à insuficiência de evidências irrefutáveis e aos padrões valorativos flutuantes dos indivíduos e das comunidades. Gelles, (1982, citado por Hutchinson, 1990) diz mesmo que o problema da definição do mau-trato infantil é uma tarefa impossível.

Contudo também há aqueles que consideram que a problemática da imprecisão das definições, não é problema nenhum, pelo contrário, dizem mesmo que ela torna possível a adequação e individualização da prática dos técnicos às peculiaridades de cada caso, o que representa uma grande margem de liberdade para a decisão (Giovannoni, 1989).

Como diriam Humphreys e Ramsey (1993), os maus-tratos existem e estão bem documentados, os profissionais é que passam muito tempo a tentar decidir o que são.

Segundo Gough (1996), as definições podem diferir em função: do seu objectivo; das características pessoais e profissionais de quem define (valores, ideologia, conhecimento pessoal e profissional, etc.); da situação do responsável pela sua definição

no sistema organizacional e social; dos critérios usados; dos factores (estruturais, organizacionais e de recursos) que influenciam a sua aplicação.

Para Korbin (1987), variam ainda de acordo com a perspectiva histórica e cultural, a partir da qual se entendem as crianças e o seu cuidado e com o modelo explicativo adoptado.

Salvo as situações extremas de maus-tratos, que não deixam dúvidas, há acordo entre os profissionais relativamente à dificuldade de delimitar e distinguir o que constitui mau-trato do que o não é, (Palacios, Moreno & Jiménez, 1995; Stein & Rzepnicki, 1984). O problema surge pois quando as situações de maus-tratos são menos ostensivas ou visíveis e, ainda assim, permitidas ou toleradas, que os consensos se tornam mais difíceis (Oliva, Moreno, Palacios & Saldaña, 1995). É por isso que na opinião de alguns autores, não pode haver definições e taxinomias claras e abrangentes de todas as situações de desprotecção infantil (Ochotorena, 1996).

A disparidade de características como a topografia, a severidade e a estabilidade do comportamento abusivo, por si, dificultam a avaliação e, depois, a própria intervenção nos casos de maus-tratos (Kolko, 1996). É que a diversidade de critérios de definição dificulta o trabalho tanto dos investigadores como dos profissionais responsáveis pela identificação, avaliação e acompanhamento dos casos de maus-tratos.

No terreno, verifica-se que as instituições na área da protecção e assistência às crianças em risco tendem a desenvolver esforços no sentido de obviar este problema, tentando enquadrar a sua acção, definindo a sua população-alvo e especificando a sua perspectiva de intervenção, de gestão e formação dos seus profissionais.

É por tudo isso que importa definir com clareza o que são “maus-tratos”. Para isso importa que a definição não seja ambígua na sua formulação, que tenha fronteiras bem delimitadas e com critérios de classificação explícitos.

De acordo com Roig e Ochotorena (1993), de uma definição de maus-tratos infantis devem constar os seguintes elementos: o sujeito receptor; a conduta; as suas manifestações; as consequências; os responsáveis.

É partindo destes pressupostos que deixamos aqui o nosso contributo sobre os maus-tratos definindo-os como *toda e qualquer situação que não respeite todos os direitos de qualquer criança ou jovem, colocando em perigo a sua integridade física, emocional e social, afectando de forma evidente e decisiva todo o seu processo desenvolvimental.*

2.4. A Epidemiologia dos Maus-tratos Infantis

Das diferentes definições de maus-tratos, a que já fizemos referência, verifica-se que inicialmente os Maus-tratos começaram por ser definidos como agressão ou dano físicos não acidental infligido à criança pelos seus responsáveis. Como já vimos, vários contributos vieram ampliar esta concepção e pode-se constatar, nesta evolução do conceito, que ela vai alargando o seu âmbito, passando a incluir variáveis estruturais, que transcendem o espaço específico da família, para incluir também o espaço público.

Na verdade não há uma classificação consensual dos maus-tratos, mas, muitos são os autores que distinguem três categorias:

- físicos;
- psicológicos;
- sexuais.

Contudo, apesar de se tratar de uma tipologia que reúne algum consenso, tem-se vindo a constatar a criação de outros esquemas de classificação, que levam em linha de conta diferentes características, factores envolvidos e consequências decorrentes (Casas, 1998).

Em termos mais genéricos e académicos, os investigadores costumam agrupar em duas grandes categorias os maus-tratos: *o abuso e a negligência*.

Por exemplo, Starr, Dubowitz e Bush, (1990) seguem esta metodologia e organizam as diversas manifestações do mau-trato em duas grandes categorias, o abuso e a negligência, que, por sua vez, se subdividem em sub-categorias mais delimitadas:

- ABUSO

- abuso físico
- abuso psicológico
- abuso sexual

- NEGLIGÊNCIA

- negligência física
- negligência psicológica

Já o *National Research Council* (1993, citado por Portwood, 1998) prefere uma classificação com quatro categorias, distinguindo abuso de negligência:

- abuso físico;
- mau-trato psicológico ou emocional;
- abuso sexual;
- negligência.

Contudo, de vários estudos de classificação dos maus-tratos, parece existir um certo consenso, seja no que diz respeito ao abuso, ou à negligência, quer entre profissionais quer entre “leigos”. Martins (2002), referindo-se a esta matéria diz que é nesse sentido que apontam os estudos realizados por Burnett (1993, citado por Portwood, 1998) e por Sousa, Martins e Fonseca (1993).

Quadro 3: Síntese da evolução da classificação e categorização dos Maus-Tratos

Gil (1968)	“ ... agressão ou dano físico não acidental infligido à criança pelos seus responsáveis”	
Gil (1981)	“ ... acto humano de cometimento ou omissão e/ou condições criadas ou toleradas por indivíduos, instituições ou pela sociedade, ..., que prejudicam o desenvolvimento da criança, privando-a dos seus direitos e/ou obstaculizando a optimização do seu desenvolvimento.”	
Starr, Dubowitz e Bush (1990)	- Abuso	abuso físico abuso psicológico abuso sexual
	- Negligência	física psicológica
“National Research Council “(1993)	- abuso físico - mau trato psicológico ou emocional - abuso sexual - negligência	

2.4. Caracterização dos maus-tratos

A maneira como tem sido encarado este problema tem variado consideravelmente ao longo dos tempos, como já tivemos oportunidade de referir anteriormente. Durante muito tempo as nossas sociedades “recusavam-se” a considerar a existência e gravidade dos maus-tratos às crianças e jovens. Nas últimas décadas, as situações de maus-tratos infantis, têm sido cada vez mais divulgadas e alvo de objecto de preocupação (Figueiredo, 1998). Também foi a partir sensivelmente de meados do século XX que este tema passou a ser mais conhecido e referido na comunidade científica. E foi a partir dessa altura, em que este termo começou a ser mais utilizado, que foram sendo revelados ainda, os factores de risco, as suas manifestações, bem como o prognóstico e medidas de orientação (Canha, 2000).

Já Gil (1969, citado por Canha 2000), caracterizava os Maus-tratos como qualquer acto deliberado, por omissão ou negligência, originado por pessoas, instituições, ou sociedades, que privam a criança dos seus direitos e liberdades ou que interfira com o seu desenvolvimento. Para Figueiredo (1998), o mau trato infantil, é um grave problema de saúde física e bem-estar psicológico e representa uma das condições desenvolvimentais mais adversas que pode ocorrer durante a infância. Segundo Martins (2000), os maus-tratos definem-se como o insucesso na garantia do bem-estar físico e psicológico da criança, necessário ao seu desenvolvimento saudável e harmonioso.

Os maus-tratos infantis, são ainda definidos, por outros autores, como a perpetração (ocorrência) de um acto exercido por um adulto, que pode resultar em dano físico ou

psicológico para a criança (Skuse & Betovim, 1994, citado por Figueiredo, 1998). Nesta situação, deverão ser incluídas todas as situações que possam considerar-se potencialmente portadoras de risco grave para a criança, tanto a nível físico como a nível psíquico (Dinis, 1993).

Como já deu para perceber, os *maus tratos* constituem um fenómeno complexo e multifacetado que se desenrola de forma dramática ou insidiosa, em particular nas crianças e nos jovens, mas sempre com repercussões negativas no crescimento, desenvolvimento, saúde, segurança, autonomia e dignidade dos indivíduos. Pode causar sequelas físicas, cognitivas, afectivas e sociais, irreversíveis, a médio e longo prazo ou, mesmo, provocar a morte.

Devido ao facto de poder apresentar contornos difusos, como já anteriormente referimos, é difícil o estabelecimento de um critério único que permita definir de modo consensual esta entidade. Acresce, ainda, que, não sendo consensual, o conceito de maus-tratos adquire significados distintos em função das dinâmicas culturais e especificidades grupais. Contudo, os direitos das crianças e dos jovens, conforme estabelecidos na sociedade actual, exigem padrões de resposta que assegurem a preservação dos mesmos.

De acordo com Magalhães (2004), os maus tratos dizem respeito a *“qualquer forma de tratamento físico e (ou) emocional, não acidental e inadequado, resultante de disfunções e (ou) carências nas relações entre crianças ou jovens e pessoas mais velhas, num contexto de uma relação de responsabilidade, confiança e (ou) poder”* (p. 33).

Assim, os maus tratos físicos, psíquicos e sociais constituem uma entidade clínica que afecta a criança ou jovem que deles é vítima, por acção ou omissão das pessoas que têm de cuidá-la, daquelas com quem convive habitualmente e da comunidade em geral.

2.4.1. Mau trato Físico

Gil (1970, citado por Canha, 2000), define maus-tratos físicos como sendo o uso intencional e não acidental da força por parte da entidade parental, ou de qualquer outro prestador de cuidados que interaja com a criança a seu cargo, com o objectivo de a magoar, ferir ou destruir.

O mau trato físico traduz-se pois na agressão ou espancamento da criança, incluindo vários tipos de traumatismos como, equimoses, hematomas, queimaduras, fracturas, sufocação, afogamento, intoxicação, traumatismos cranioencefálicos, lesão interna de órgãos e envenenamento. Está também aqui incluída a criança abandonada.

Este tipo de mau trato pode ser levado a cabo pelos pais ou por qualquer outra pessoa e pode ser manifestado de várias formas. Normalmente é o mais frequente pois é diagnosticado nas instituições de saúde sendo responsável por uma elevada morbilidade e incapacidade e é a principal causa de mortalidade.

Na grande maioria, os sinais e sintomas que representam os designados “sinais de alarme” de maus-tratos, não são únicos de um determinado tipo de maus-tratos. Assim, devem ser encarados só como indicadores da *possibilidade* de existência de uma situação deste tipo. No caso dos maus-tratos físicos, alguns sinais mais comuns são: lesões com diversos tempos de evolução; lesões em locais pouco comuns aos traumatismos de tipo accidental para a faixa etária da criança; lesões com diferentes localizações; lesões desenhando marcas de objectos (fivela de cinto); queimaduras ou cicatrizes destas, com bordos nítidos e com localizações múltiplas, sobretudo na palma das mãos, planta dos pés,

genitais e nádegas; marcas de mordeduras; perda de cabelo; sequelas de traumatismos antigos de que não é conhecida a história; intoxicação; doenças recorrentes inexplicáveis; outras lesões de diagnóstico médico mais complexo (neurológicas, oftalmológicas, etc.).

Quanto aos sintomas podemos referir: inadequação da explicação dada pelos pais ou cuidadores sobre as causas da lesão, tendo em conta a sua origem e o grau de desenvolvimento do menor; mudanças nas explicações ou recusa em explicar o que originou a lesão; inadequação do intervalo de tempo entre a ocorrência e a procura de cuidados médicos; história de lesões repetidas, mesmo que a explicação para cada ocorrência pareça adequada.

O abuso físico por norma é repetitivo e a sua severidade tende a aumentar a cada nova investida.

Segundo Galhardo (1994), em termos médicos o mau trato físico pode ser caracterizado por: equimoses, feridas, queimaduras, alopecia, fracturas (das extremidades, raquídeas, dos ossos do nariz, cranianas, e costelas), lesões oculares e lesões viscerais.

Equimoses

Por norma as crianças espancadas possuem equimoses (ou pisaduras) no corpo, que consistem no sangue que se infiltra nos tecidos. As equimoses nas crianças são múltiplas, bilaterais e localizadas no tronco, abdómen, nádegas (na parte interna das coxas), nas bochechas e no couro cabeludo. Os pais ou tutores quando utilizam as mãos como arma, aparecem marcas equimóticas de dedos, que podem ser reconhecidos em diversas partes de seu corpo, nomeadamente, nas bochechas, pescoço, antebraço e braço provocadas por bofetadas, beliscões e por tentativas de estrangulamento.

Feridas

As feridas deixam marcas do instrumento utilizado (polimorfos). Os arranhões são reconhecidos pelos cortes compridos e finos e a mordidela revelam a marca dental do agressor. As feridas lineares e transversais são produzidas pelas correntes, pelos tubos de botija de gás, corda com laço e cintos. As marcas circulares nos punhos ou nos calcanhares demonstram que a criança esteve presa à cama (ou mesa, árvore,...) por ligaduras.

Por vezes, as crianças apresentam feridas na boca e na cara e são lesões provocadas por colheres, cabos de facas e talheres de modo a obrigar a criança a engolir ou até para a tentar calar quando chora ou grita. Devido a este tipo de atitudes, poderá haver rompimento dos tecidos moles da boca ou até mesmo os dentes serem arrancados.

Queimaduras

Existem queimaduras que são evidentes, enquanto outras são difíceis de diagnosticar. As queimaduras provocadas pelas crianças, por norma apresentam-se na parte superior do corpo. Quando são provocadas pelos maus-tratos, estas lesões localizam-se na parte inferior do corpo, sendo simétricas ao nível dos pés ou das mãos, com limites muito nítidos que demonstram por vezes o nível a que chegou a água a ferver, “como quando uma mãe desesperada pelo choro do seu filho o expõe ao jorro da torneira” (Gallardo, 1994, p. 45). Existem ainda outro tipo de queimaduras que são provocadas pelos cigarros, aparecendo escoriações arredondadas, muito frequentes, nas mãos e nas plantas dos pés.

Alopecia

Este tipo de mau trato resulta dos puxões de cabelo, surgindo as zonas de diminuição da cabeleira.

Fracturas

São as lesões mais frequentes no mau trato. As mais habituais são as fracturas das extremidades.

Por exemplo, a deformação de um membro num bebé é facilmente detectada perante a presença de um inchaço ou pela imobilidade de um membro. As fracturas mais frequentes nos menores são as fracturas diafisárias e os desgarramentos metafisários que podem originar fragmentos metafisários, devido a juventude do osso do bebé, tornando-se cada vez mais frequente à medida que a criança vai crescendo.

Alguns especialistas defendem a realização de um estudo radiológico de todo o esqueleto com a finalidade de descobrir fracturas antigas irregularmente soldadas.

Lesões raquídeas

Este tipo de lesões são muito raras nas crianças, no entanto, detecta-se com facilidade na observação da coluna vertebral, na qual se pode observar pequenas protuberâncias e uma alteração na curvatura fisiológica. Instrumentos como um pau, uma barra de ferro ou bastão provocam este tipo de lesões.

Fracturas dos ossos do nariz

As fracturas deste género dão lugar a uma deformação, designado de nariz de pugilista.

Fracturas cranianas

São muito frequentes e podem provocar um hematoma subdural. Este hematoma consiste numa subfusão sanguínea que se desenvolve dentro da caixa craniana dando lugar a *“lesões neurológicas, transtornos de consciência, crises convulsivas, dificuldades*

motoras, perturbações do som, acompanhados de vômitos, cianose, podendo deixar sequelas sensoriais, neurológicas e psíquicas” (Gallardo, 1994, p. 47).

Neste tipo de situações, infelizmente, não se pode diagnosticar de forma rápida e verdadeira e como as crianças não sabem falar, o único testemunho para a explicação dos factos são as afirmações dadas pelos pais, que alegarão que a lesão foi um acidente.

Fracturas de costelas

Este tipo de mau trato é provocado por um choque directo ou esmagamento, dando origem a hemorragias pulmonares.

Lesões oculares

Neste tipo de lesões há um deslocamento do cristalino e da retina e provocam um transtorno permanente da visão num olho ou em ambos. Frequentemente são acompanhadas por lesões cranianas.

Lesões viscerais

São a segunda causa de morte em crianças vítimas de maus-tratos e estas lesões podem-se classificar em dois grupos: contusões torácicas e lesões abdominais.

As contusões torácicas, provocam um hemotórax que consiste num encharcamento sanguíneo na cavidade torácica, especialmente na pleura, um pneumotórax (acumulação de ar e gases na pleura) ou até um hemopneumotórax devido às costelas partidas se espetarem no pulmão.

As lesões abdominais, afectam os órgãos internos.

Quadro 4: Maus Tratos Físicos

Sinais	Sintomas
- Lesões com diversos tempos de evolução.	- Inadequação da explicação dada pelos pais ou cuidadores sobre o mecanismo de produção da lesão tendo em conta a sua etiologia e o grau de desenvolvimento do menor.
- Lesões em locais poucos comuns aos traumatismos do tipo accidental para a faixa etária da criança.	- Mudanças nas explicações ou recusa em explicar o processo de produção ou lesão.
- Lesões com diferentes localizações.	- Inadequação do intervalo de tempo entre a ocorrência e a procura de cuidados médicos.
- Lesões desenhando as marcas de um objecto.	- História de lesões repetidas, mesmo que a explicação para cada ocorrência pareça adequada.
- Marcas de mordeduras.	
- Sequelas de traumatismo antigo de que não é conhecida a história.	
- Intoxicação	

Resumindo, o Mau-Trato físico é qualquer tipo de acção não accidental, por parte dos pais ou de quem tem a responsabilidade, poder ou confiança da criança, que lhe provoque ou possa provocar danos físicos. É possível referir *sinais* como: lesões com diversos tempos de evolução, em locais pouco comuns, com diferentes localizações, desenhando marcas de objectos; queimaduras; fracturas; intoxicação; sufocação; afogamento. Os *sintomas* a considerar dizem respeito: inadequação, mudança ou recusa

das explicações dadas sobre o que realmente aconteceu com a criança; inadequação do intervalo de tempo entre o acontecimento e a procura de cuidados médicos; história de lesões recorrentes.

2.4.2. Mau trato psicológico ou emocional

Inicialmente era apenas reconhecido a existência de maus-tratos físicos, só posteriormente, os maus-tratos psicológicos ou emocionais, se tornaram alvo privilegiado de atenção (Figueiredo, 1998).

No aspecto psicológico, considera-se, que existe uma situação de risco sempre que uma criança experimenta um sofrimento mental desproporcionado em relação às suas capacidades de o suportar (Dinis, 1993).

Podemos defini-los como uma forma de agressão mais "delicada" cujo diagnóstico é difícil de detectar. Este acarreta para a criança graves repercussões a nível da personalidade. Autores como Hart, Brassard e Karlson (1996), consideram que o conceito de maus-tratos psicológicos não se confunde com os de abuso e negligência emocionais, uma vez que o psicológico não se reduz ao emocional, abarcando todas as dimensões cognitivas e afectivas relevantes para os maus-tratos.

Segundo Iwaniec (1995, citado por Sani, 2006) o abuso emocional define-se como um comportamento parental hostil ou indiferente que, se severo ou persistente, prejudica a auto-estima da criança, degrada o sentido de realização, diminui o sentimento de pertença e impede o desenvolvimento saudável e vigoroso.

Ainda segundo Sani (2006) citando Iwaniec e Nerbert (1999) o dano emocional pode ser causado por hostilidade verbal, denegrição, expectativas irrealistas, medo e ansiedade induzidos por ameaças de abandono, rejeição, privação considerável da atenção e da estimulação e ainda através de poder excessivo sobre a criança. Estes e outros autores (e. g., Álvaro, 1997; Kent & Waller, 1998; Astor, 1994, citados por Sani, 2006) preferem o termo «abuso emocional», enquanto outros usam a designação de «abuso psicológico», mas a nomenclatura mais útil é talvez a de mau trato psicológico (Edmundson & Collier, 1993, citados por Kashani & Allan, 1998). De facto, Brassard e Hardy (1997) usam o termo «psicológico», em alternativa a «emocional», pois consideram que incorpora melhor as dimensões cognitivas, afectivas e interpessoais, que constituem as componentes primárias do que chamam mau trato psicológico.

O *mau trato psicológico* é definido por Calheiros e Monteiro (2000), como actos conscientes que não favorecem as necessidades de desenvolvimento emocional, social e intelectual da criança, incluindo interacções verbais desadequadas ou mesmo agressivas, actos de abandono declarado e uma socialização inadequada.

O mau trato psicológico consiste pois, em actos que menosprezam a criança através de manifestações verbais, na negação de respostas a pedidos de protecção e ainda em ameaças que levam a criança a estados de medo e ansiedade. Ou seja, podemos dizer que o mau trato psicológico ou emocional, é a incapacidade de proporcionar à criança um ambiente de tranquilidade, de bem-estar emocional e afectivo, indispensável ao seu crescimento e desenvolvimento saudáveis. Resulta da incapacidade de proporcionar à criança ou jovem um ambiente de tranquilidade, bem-estar emocional e afectivo, indispensáveis ao crescimento, desenvolvimento e comportamento equilibrados.

Este tipo de maus tratos engloba diferentes situações, desde a ausência ou precariedade de cuidados ou afeição adequados à idade e situação pessoal, até à completa rejeição afectiva, passando pela depreciação permanente da criança ou do jovem, os quais podem repercutir-se, por exemplo, no sono, no controlo dos esfíncteres, no comportamento, no rendimento escolar e em outras actividades da criança ou do jovem.

Este tipo de mau trato é o que levanta as maiores dificuldades quanto à sua definição e diagnóstico e é o mais difícil de detectar pois não deixa marcas físicas na criança, contudo as “cicatrices” mesmo não sendo visíveis são muito profundas e negras.

É importante referir que o mau trato psicológico está presente em todas as outras situações de maus-tratos, por isso só deve ser considerado isoladamente quando constituir a única forma de abuso. Os sinais e sintomas no abuso psicológico ou emocional, são semelhantes aos que podem aparecer noutras situações, uma vez que todos os tipos de maus-tratos implicam abuso emocional, daí a dificuldade de diagnóstico.

Quanto aos sintomas podemos referir: perturbações funcionais (perda de apetite, alterações no sono, gaguez, dores de cabeça, etc.); perturbações cognitivas (atraso no desenvolvimento da linguagem, perturbações da memória, baixa auto-estima e sentimentos de inferioridade, alterações da concentração, atenção e memória, dificuldades de aprendizagem); perturbações afectivas (choro incontrolado, sentimentos de vergonha e culpa, medos concretos ou indeterminados, inadequação na maturidade, dificuldade para lidar com situações de conflito); perturbações do comportamento (desinteresse total pela sua pessoa, défice na capacidade para brincar, excessiva ansiedade ou dificuldade nas relações afectivas interpessoais, relações sociais passivas, escassas ou conflituosas problemas escolares, medo, timidez, comportamento desviante, etc.); alterações do foro

psicológico (agitação/hiperactividade, ansiedade, depressão, mudanças súbitas no comportamento e humor; neuroses graves, alterações da personalidade, regressões no comportamento (como voltar a chupar no dedo, querer a chupeta, etc.), falta de integração entre o pensamento e a linguagem, etc.

Quadro 5: Mau Trato psico-emocional

Sinais	Sintomas
<ul style="list-style-type: none"> - Deficiências não orgânicas de crescimento, com baixa estatura (os casos severos podem apresentar sinais físicos de privação, como os descritos para a negligência, mesmo quando os cuidados físicos parecem adequados). - Infecções, asma, doenças cutâneas, alergias. - Auto-mutilação (ex: arranhar-se) 	<ul style="list-style-type: none"> - Perturbações funcionais: - apetite: anorexia, bulimia; - sono: terrores nocturnos, falar em voz alta durante o sono, posição fetal; - controle dos esfíncteres: enurese, encomprese; - fala: gaguez. - Perturbações cognitivas: - atraso no desenvolvimento da linguagem; - perturbações da memória para as experiências do abuso; - baixa auto-estima e sentimentos de inferioridade; - alterações da concentração, atenção e memória; - dificuldade na aprendizagem. - Perturbações afectivas: - choro incontrolado; - sentimento de vergonha e culpa; - timidez. - Perturbações do comportamento: - défice na capacidade para brincar, jogar e divertir-se; - medo, timidez; -problemas escolares: faltas e (ou) fugas; - diminuição do rendimento com repetição frequente de ano. - Alterações do foro psiquiátrico: - agitação/hiperactividade; - ansiedade; - depressão; - mudanças súbitas no comportamento e humor; - regressões no comportamento (ex: voltar a chupar no dedo).

Resumindo, o Abuso Emocional/Mau Trato Psicológico é um acto de natureza intencional, no qual a criança é vítima de pressão psicológica, onde se verifica ausência ou inadequação de suporte afectivo, caracterizando-se pela ocorrência de situações tais como: humilhações frequentes e insultos verbais face à criança, desvalorização e ridicularização da criança ou jovem; culpabilização, críticas e ameaças; indiferença, abandono temporário, rejeição.

2.4.3. Abuso sexual

Segundo (Gil & Lucas, 1998),

“o Abuso Sexual reveste-se de actos violentos que têm o envolvimento de pessoas mais velhas em actividades sexuais com crianças e adolescentes dependentes e imaturos que não compreendem essas práticas na sua totalidade, sendo incapazes de dar o consentimento informado e que violam as regras sociais aceites e os papéis familiares” (p.385).

O abuso sexual pode traduzir-se como sendo o envolvimento da criança em práticas que visam a satisfação sexual de um adulto ou jovem mais velho, que exerce uma posição de poder ou autoridade sobre aquele, habitualmente sob coação ou ameaça.

Tem-se assistido nas últimas décadas a um aumento da consciência colectiva desta problemática. Houve também um aumento exponencial da investigação nesta área, (Fergusson & Mullen, 1999), com os investigadores a procurarem conhecer a prevalência do abuso sexual de crianças, o contexto social em que este ocorre, e as suas consequências no desenvolvimento pessoal. Os estudos iniciais nesta área restringiam-se a amostras

pequenas e seleccionadas mas, com o andar do tempo, foram elaborados estudos junto da população em geral, em que se examinavam a prevalência, as correlações e as consequências do abuso sexual de crianças (Green, 1993).

Nos finais dos anos 80, nos EUA, já existia alguma investigação, Fergusson e Mullen (1999) que suportava três grandes conclusões acerca do abuso sexual de crianças. Primeiro, que a exposição a experiências sexuais não desejadas em criança não era, de forma alguma, incomum. Segundo, que crianças criadas em certas circunstâncias, quer familiares quer sociais, estavam mais expostas ao risco de abuso sexual. Terceiro, que a exposição ao abuso sexual de crianças estava associada ao aumento do risco de problemas desenvolvimentais e de saúde mental, a curto e a longo prazo.

O abuso sexual inclui diversos tipos de actividades, desde o exibicionismo, a fotografia, os filmes pornográficos, o contacto com os órgãos sexuais, até à consumação do acto sexual ou outras práticas sexuais aberrantes.

É importante referir que nenhuma destas práticas são conhecidas pelo menor, devido ao estado de desenvolvimento em que se encontra, logo não as compreende nem está preparado para as enfrentar. Consequentemente provocando em muitos casos na criança ou no jovem, sentimentos de culpa, baixa auto-estima, problemas com a sexualidade, dificuldade em construir relações duradouras, e falta de confiança em si e nos outros (Bezerra, 2006).

Elas podem acontecer na família e fora desta, sendo mais frequente a primeira, podendo ser ocasionais ou frequentes ao longo da infância.

Estes casos colocam dificuldades de detecção e diagnóstico porque existe um tabu social que dificulta o pedido de ajuda, e por fim as crianças sobretudo as de idade mais

baixa, podem confundir esta relação como uma manifestação afectiva “normal” ou podem estar submetidas à pressão do segredo imposto pelo abusador.

Alguns sinais visíveis (médicos) podem desde logo, revelar uma suspeita de abuso sexual: leucorreia vaginal frequente; inflamação dos órgãos genitais externos femininos; lesões cutâneas; lesões no pénis; fissuras genitais ou anais, sangrantes ou cicatrizadas; rotura do hímen; hemorragia vaginal ou anal; laxidez anormal do esfíncter anal ou do hímen; equimoses na mucosa oral e lacerações do freio dos lábios; infecções urinárias de repetição; doença sexualmente transmissível; presença de esperma no corpo ou na roupa do menor; presença de sangue de outra pessoa; gravidez.

Os sintomas associados são quase sempre, dor na região vaginal ou anal; prurido vulvar.

Contudo existem ainda vários sinais (psicológicos) ao nível das atitudes e comportamentos que são manifestados por crianças e jovens vítimas deste tipo de abuso e que são também eles importantes.

A criança que é vítima de abuso sexual prolongado, usualmente desenvolve uma perda violenta da auto-estima, tem a sensação de que ela não vale nada e adquire uma representação anormal da sexualidade. Algumas crianças abusadas sexualmente podem ter dificuldades para estabelecer relações harmónicas com outras pessoas, podem transformar – se em adultos que também abusam de outras crianças.

Muitas destas crianças sofrem perturbações funcionais, como falta de apetite que conduz à anorexia, bulimia, alteração do sono, incontinência para a urina e fezes, etc; elas vão ter uma preocupação extrema em agradar aos adultos; existe um relacionamento difícil com as outras crianças; são portadoras de comportamentos agressivos, etc.

Segundo Bezerra (2006), os jovens vão ter comportamentos bizarros, como: dormirem vestidos com roupa de dia; urinarem de propósito na cama esperando que os

lençóis molhados evitem que o abusador as toque; recusa em ir à escola ou em voltar da escola para casa, etc. Estes também vão sofrer mais tarde perturbações do foro sexual, vão ter comportamentos desviantes (abuso de álcool e drogas, delinquência, prostituição), e outras perturbações como: depressão, comportamento suicida, fuga, etc..

Quadro 6: Abuso Sexual

Sinais	Sintomas
- Leucorreia (corrimento) vaginal persistente ou recorrente.	- Perturbações funcionais: - apetite: anorexia, bulimia; - sono: terrores nocturnos; - regulação dos esfíncteres: incontinência para a urina ou fezes; - dores abdominais inexplicadas e recorrentes;
- Ruborização e (ou) inflamação.	- Obediência exagerada aos adultos e preocupação em agradar.
- Lesões no pénis: edema ou erosões na pele balano-prepucial e na glândula.	- Pobre relacionamento com as outras crianças.
- Lacerações ou fissuras genitais ou anais.	- Condutas sexualizadas: -interesse e conhecimentos desadequados sobre questões sexuais; - masturbação compulsiva; - desenhos ou brincadeiras sexuais explícitas.
- Rotura do hímen.	- Comportamentos agressivos
- Hemorragia vaginal ou anal.	
- Infecções urinárias de repetição.	
- Doença sexualmente transmissível	
- Presença de esperma na roupa ou no corpo do menor.	
- Presença de sangue de outra pessoa ou substâncias estranhas, como lubrificantes, no corpo ou na roupa do menor.	
- Gravidez.	

Resumindo, o Abuso Sexual é o envolvimento de um menor em práticas sexuais que, dada a sua idade e o seu desenvolvimento psicosssexual, não está apto a compreender, às quais é incapaz de dar o seu consentimento informado, que violam a lei, os tabus e as normas familiares e que visam a gratificação e satisfação sexual do adulto ou jovem mais velho. Pode ocorrer de forma *Intra/Extrafamiliar* (se ocorre, respectivamente, na família ou fora dela); e *Ocasional/Repetido* (segundo a frequência em que ocorre). São exemplos de abuso sexual: a utilização do menor em fotografias, filmes pornográficos ou em actos de carácter exibicionista, assim como a consumação do acto sexual.. No que diz respeito aos **sintomas**, segundo Gil e Lucas (1998), é necessário diferenciar o que se passa com as crianças e o que ocorre com os jovens, assim, nas crianças - perturbações funcionais ao nível do apetite (anorexia, bulimia), do sono (terrores nocturnos), ou ainda do controle dos esfíncteres (enurese e encoprese); condutas sexualizadas, sendo de destacar brincadeiras e/ou desenhos de conotação sexual; conhecimentos desadequados, face à idade, sobre a sexualidade; comportamentos agressivos; pobre relacionamento com outras crianças. Nos *jovens* - comportamentos bizarros e desviantes; perturbações da esfera sexual, incluindo comportamentos auto-eróticos ou mesmo repulsa face à sexualidade; depressão; auto-mutilação; fuga; comportamento suicida. Em ambos os casos, quer na criança, quer no jovem os efeitos psicológicos são comuns e manifestam-se muitas vezes pelo isolamento, dependência, imaturidade, vulnerabilidade e submissão e obediência totais.

2.4.4. Síndrome de *Munchausen byProxy*

A Síndrome de *Munchausen* por Procuração é uma forma grave e potencialmente fatal de maus-tratos infantis. Caracteriza-se pela simulação ou indução de sintomas ou sinais de doença numa criança, conduzindo a procedimentos diagnósticos ou tratamentos desnecessários, levada a cabo por um familiar próximo da criança, geralmente a mãe, com o intuito de preencher necessidades psicológicas (Moura, 2000).

Este tipo de mau trato é muito raro e de difícil diagnóstico. Consiste na invenção e simulação por parte dos pais, de variados sinais e sintomas de doença na criança que se traduzem em hospitalizações e investigações exaustivas e muitas vezes invasivas.

É uma forma da família enviar a criança para o hospital alegando possíveis doenças, referindo determinados sinais e sintomas, que geralmente a criança não os possui. Obrigando a hospitalizações frequentes e à necessidade de investigações intensas e muitas vezes dolorosas. Nesta síndrome também estão considerados três grandes tópicos: aleitamento materno / aleitamento artificial, desnutrição e envenenamento.

Como indicadores deste tipo de maus tratos: frequentes hospitalizações e investigação médica, da qual não resultam diagnósticos precisos; sintomas persistentes de difícil explicação que desaparecem quando a criança não está em contacto com a família.

2.4.5. Negligência

Situação em que as necessidades físicas e psicológicas básicas da criança e a sua segurança não são atendidas por quem cuida dela (pais ou outros responsáveis), embora não numa forma manifestamente intencional de causar danos à criança.

“Comportamento regular de omissão, relativamente aos cuidados com o menor, não lhe sendo proporcionada a satisfação das suas necessidades em termos de cuidados básicos de higiene, alimentação, segurança, educação, saúde, afecto, estimulação e apoio” (Magalhães, 2002, p.34).

Falamos, por exemplo, de necessidades médicas não atendidas (controlos médicos, vacinas, feridas, doenças); repetidos acidentes domésticos por negligência; períodos prolongados da criança entregue a si própria sem supervisão de adultos, fome e falta de protecção do frio.

O que acontece é que a criança não é atendida na satisfação das suas necessidades humanas básicas, quer de higiene, alimentação, afecto, saúde, vigilância, necessárias ao seu crescimento e desenvolvimento psicomotor. A criança vai sofrer danos ao nível da saúde e também no seu desenvolvimento físico e psicossocial.

Este tipo de comportamento pode ser voluntário, quando existe a intenção de causar dano, e involuntário, quando há por parte dos pais incompetência para assegurar os cuidados necessários e adequados.

Este tipo de mau trato é muito frequente, e pode levar à morte da própria criança, causar acidentes, atraso no desenvolvimento e alterações de comportamento.

Segundo Mc Gee e Wolf (1991), a negligência é a “... *ausência de cuidados (omissão) por parte dos pais ou de quem os substitua que é nociva ou põe em perigo o funcionamento e desenvolvimento da criança*” (p.3).

Existem vários tipos de negligência, a intra-uterina, física, emocional, escolar, mendicidade e o abandono.

Existem sinais e sintomas de negligência física e emocional. Os mais característicos são os sinais físicos de negligência prolongada: atraso ou baixo crescimento, cabelo fino, abdómen saliente, arrefecimento persistente, etc.; carência de cuidados de higiene: sujidade, eritema genital, etc.; alimentação deficitária e (ou) inexistência de horários para as refeições; vestuário desadequado em relação à época e lesões consecutivas a exposições climáticas adversas; vitaminopatias; cárie dentária; unhas quebradiças; infecções leves; hematomas ou outras lesões inexplicadas e acidentes frequentes por falta de supervisão de situações perigosas; atraso no desenvolvimento sexual.

Quanto aos sintomas refira-se o atraso nas aquisições sociais e em todas as áreas de maturidade (linguagem, motricidade, socialização); perturbações do apetite e comportamentos estranhos, como roubo de alimentos e tendência a comer muito de uma vez; perturbações do sono, sonolência, apatia, depressão, hiperactividade, agressividade; problemas de aprendizagem e absentismo escolar; pobre relacionamento com as outras crianças; condutas para chamar a atenção dos adultos; tendência à fantasia; comportamentos anti-sociais; falta persistente dos pais ou cuidadores na procura ou acompanhamento dos menores na escola e nos cuidados de saúde (por exemplo: não cumprem o calendário de vacinação).

Em termos psicológicos, a negligência pode ter consequências várias sobre a criança, como insegurança, baixa auto estima, depressão, dificuldades de aprendizagem, consumo de álcool e drogas, risco de suicídio, agressividade, comportamentos destrutivos, etc. Quando a negligência emocional é grave e afecta crianças nos primeiros anos de vida, pode interferir com o crescimento levando à desnutrição e à morte.

Quadro 7: Maus tratos – Negligência

Sinais	Sintomas
-Sinais físicos de negligência prolongada: atraso ou baixo crescimento, cabelo fino. Abdómen proeminente, mãos pés avermelhados	- Atraso nas aquisições sociais e em todas as áreas de maturidade (linguagem, motricidade, socialização).
-Carência de higienização: sujidade, eritema genital, pediculose.	-Perturbações do apetite e comportamentos estranhos, como roubo de alimentos e tendência a enfiar-se com comida
-Alimentação e (ou) hábitos horários inadequados.	-Perturbações do sono, sonolência, apatia, depressão, hiperactividade, agressividade.
-Vestuário desadequado em relação à época e lesões consecutivas a exposições climáticas adversas.	-Problemas de aprendizagem e absentismo escolar.
- Cárie dentária.	- Condutas para chamar a atenção dos adultos.
- Unhas quebradiças.	- Tendência para a fantasia.
-Infecções leves, recorrentes ou persistentes, ou outra doença crónica que não mereceu tratamento médico.	- Comportamentos anti-sociais.
-Hematomas ou outras lesões inexplicadas e acidentes frequentes por falta de supervisão de situações perigosas.	- falta persistente dos pais ou cuidadores na procura ou acompanhamento dos menores na escola e nos cuidados de saúde.
-Atraso no desenvolvimento sexual.	

Resumindo, a Negligência é um comportamento regular de omissões, por parte de quem tem a responsabilidade de cuidar da criança, no qual não lhe é proporcionada a satisfação das suas necessidades elementares, no que diz respeito aos cuidados básicos de higiene, alimentação, educação, saúde, afecto, estimulação e apoio, indispensáveis ao seu crescimento e desenvolvimento normais. Esta forma de mau trato pode ser classificada de dois modos: *Voluntária/Activa* (quando é com intenção de causar dano à criança); ou *Involuntária/Passiva* (resultante da incompetência, de quem toma conta da criança, em lhe assegurar os cuidados necessários e adequados).

2.4.6. Abandono

O abandono foi uma prática corrente durante muitos séculos, como já foi por nós referido. Actualmente têm diminuído o número de crianças abandonadas devido a vários factores entre eles: melhores condições de vida, maior apoio dado às mães, e à legalização do aborto em alguns países.

O abandono é um tipo de mau trato do qual a criança é vítima algumas vezes logo no primeiro dia de vida. A criança por vezes é abandonada em hospitais, maternidades, são fechadas em casa, abandonadas na rua, sem assegurar a alimentação e a segurança.

Segundo Ochotorena (1996) “...diria respeito à ausência da resposta e de reciprocidade do adulto às formas de expressão e iniciativas de interacção da criança” (p.111).

Mas também existem hoje em dia e cada vez com mais frequência o abandono temporário ou ocasional, que é tão grave, ou, quem sabe mais grave que o primeiro.

São as crianças que ficam “abandonadas” em casa, sozinhas à noite, quando os pais saem para se divertirem e as deixam a dormir. São as crianças que ficam nos infantários/escolas à espera que os pais os venham buscar e estes se “esquecem” deles. São as crianças que vagueiam pelas ruas, pelo shopping, perdidos porque os pais não querem saber por onde andam.

Nos dias de hoje, o abandono das crianças é cada vez menos aquela cena chocante dos telejornais da criança/bebé encontrado abandonado num canto qualquer de uma rua das nossas aldeias ou cidades, mas cada vez mais aquelas crianças que se cruzam com nós todos os dias e se sentem perdidas porque abandonadas psicologicamente e socialmente pelos adultos que deviam cuidar delas.

Criança abandonada é a criança entregue a si própria, não tendo quem lhe assegure a satisfação das suas necessidades físicas básicas e de segurança. Fome habitual, falta de protecção do frio, necessidade de cuidados de higiene e de saúde, feridas por tratar, doenças várias e frequentes, são alguns dos sinais e sintomas, das crianças vítimas de abandono.

2.4.7. Mau trato intra-uterino

Este tipo de mau trato está relacionado com o período pré-natal, o qual tem primordial importância no desenvolvimento do feto. A atitude da mãe durante a gravidez, quer a nível alimentar, quer a nível de consumo de drogas, álcool e outros é determinante para o estado de saúde da futura criança.

Segundo Gallardo (1994), pode-se definir este tipo de mau trato como um conjunto de acções efectuadas pela mulher para magoar intencionalmente o feto com a finalidade de interromper o seu estado de gestação.

Consideram-se pois os maus-tratos pré-natais todas as acções cometidas pela gestante com a finalidade de por fim à gravidez. Nem sempre se regista uma interrupção da gestação, e neste caso, a gestante comete uma série de negligências que muito irão prejudicar o feto. Essas negligências são a nível da alimentação, consumo de álcool, de tabaco, medicamentos e outras drogas.

Esta situações características do estilo de vida da mulher grávida que, sendo evitáveis, prejudicam o desenvolvimento do feto. São de referir grávidas que: fumam durante a gravidez; consomem substâncias alcoólicas e/ou drogas; não fazem acompanhamento médico durante a gestação, não tendo por isso os cuidados necessários para um bom e adequado desenvolvimento do bebé que está para nascer. Os indicadores desta forma de mau trato são: síndrome alcoólico fetal; síndrome de abstinência no recém-nascido.

2.4.8. Exploração do trabalho infantil

O trabalho infantil é nos dias de hoje geralmente apresentado como uma “patologia social”. Segundo dados da UNICEF (2002, citados por, Machado & Gonçalves, 2002), existem:

“...mais de 300 milhões de crianças, trabalham no mundo inteiro, e este número tem mesmo vindo a crescer por efeito da globalização económica, com a concomitante deslocalização e transferência de sectores da indústria manufactureira para países e regiões (algumas no interior do chamado “primeiro mundo”) que tem como principal factor de competitividade os baixos custos da mão de obra assalariada (na qual se incluem menores de 16 anos)”
(p.207).

No ano de 2000, a Organização Internacional de Trabalho estimou em cerca de 352 milhões o número de crianças (entre os 5 e os 17 anos) que trabalhava de forma regular. Cerca de metade destas crianças trabalha em condições desumanas, passíveis de prejudicar a sua saúde, segurança e desenvolvimento moral¹⁰.

De acordo com a legislação internacional, chamamos trabalho infantil a todas as actividades desenvolvidas por crianças com idades compreendidas entre os 5 e os 17 anos de idade, que se considera terem efeitos negativos na saúde, educação e desenvolvimento psíquico, social e ético da criança.

A Exploração Laboral infantil é pois qualquer situação em que a criança ou jovem é obrigado a realizar trabalhos que estão para além dos seus limites, que deveriam ser efectuados por adultos, e que vão interferir nas suas actividades e necessidades escolares.

¹⁰ Dados da Amnistia Internacional

Deve-se ter em consideração indicadores como: participação do menor em actividades laborais (regulares ou esporádicas); impedimento de participar em actividades escolares e sociais próprias da idade.

Importa lembrar que a maior parte destas crianças que trabalham antes da idade permitida por lei, estão fora do alcance da lei, privadas de cuidados básicos de saúde, educação, nutrição adequada, bem como da protecção e da segurança das suas famílias. Muitas vezes, ainda, são vítimas frequentes de maus-tratos, violência física e psicológica no local de trabalho.

O trabalho infantil rouba às crianças a sua infância e impede o seu desenvolvimento. Muitas crianças que trabalham são privadas de cuidados de saúde, de acesso à escola, e de protecção contra a violência. O trabalho infantil é uma questão de direitos humanos. Na Declaração Universal dos Direitos Humanos o artigo 26º contempla o direito à educação para todas as pessoas.

2.4.9. Prostituição Infantil

A Prostituição Infantil é um problema crescente na sociedade actual. São várias as causas, ou factores que acabam por conduzir à exploração sexual de crianças. A pobreza extrema, o analfabetismo associado a ela, a promessa de ganhos fáceis e de uma vida melhor, em especial no caso de países em vias de desenvolvimento, podem muito bem ser apontados como principais factores associados a este tipo de prostituição.

Hoje em dia, também o número de crianças envolvidas na prostituição e na pornografia é elevado. Estas crianças, são arrastadas pelos mais diversos motivos (abandono, rapto, inocência, etc...). Todas elas são introduzidas neste mundo, sendo exploradas ao máximo, por homens sem escrúpulos que usam e abusam, em proveito próprio, destes seres inocentes e indefesos. Consiste na compra e venda de crianças com o fim de as utilizar para fins de abuso sexual.

A criança, vítima de abusos sexuais na sua infância, acarreta consigo toda uma experiência traumática, que dificilmente será esquecida.

Actualmente, é necessário reconhecer que as crianças são abusadas sexualmente não apenas nos países em vias de desenvolvimento, mas também nas sociedades ocidentais mais desenvolvidas, caracterizadas pela sua opulência e bens de consumo. Não podemos esquecer, todas aquelas crianças vítimas do turismo sexual existente em países do terceiro mundo, tais como a Tailândia, ou as Filipinas, mas também em países mais desenvolvidos como o Brasil, entre outros. Nestes casos, os menores são usados por indivíduos provenientes de países ditos do primeiro mundo, que servindo-se do seu poder sócio-económico abusam destas crianças, sendo estas obrigadas a prostituírem-se, muitas vezes pelas próprias famílias, para sobreviverem.

No entanto, apesar de um aparente maior interesse da nossa sociedade para esta realidade, o que é certo é que esta agonia se prolonga no futuro, já que muitas vezes postas de lado, estas crianças e jovens, enveredam pelo mundo da marginalidade ou degradam-se, humanamente falando, até à morte, quase sempre precoce, contaminadas por doenças como a Sida e a Hepatite.

2.4.10. Mendicidade

A criança é utilizada, de forma habitual ou esporádica, para mendigar ou então mendiga por vontade própria. O indicador desta forma de mau trato é a criança que, só ou acompanhada de outras pessoas, pede esmola.

Todos nós em algum momento já vimos pelas ruas das grandes cidades mulheres e/ou homens a pedirem dinheiro nos semáforos, utilizando como "instrumento de persuasão" crianças pequenas que carregam ao colo ou levam pela mão. Estas crianças passam o dia à torreira do sol, muitos parecem estar sempre a dormir (independentemente da hora do dia e da sua idade) e os seus corpos pendem de tal maneira dos braços dos adultos que nos faz pensar que estejam alcoolizados, ou algo do género. O que nem sempre sabemos é que muitas destas crianças não são filhas dos adultos que as acompanham e que estes não têm sequer provas de identificação das mesmas. Trata-se, muitas vezes, de crianças "alugadas" pelos pais ou mesmo crianças utilizadas por redes de tráfico infantil.

A mendicidade pode consubstanciar um acto de negligência pois esta pode assumir diversas formas: ser do domínio físico, psico-afectivo, educativo e escolar, tratar-se de abandono temporário ou permanente. Aliás o abandono está intimamente ligado à mendicidade, porque por exemplo, nos *meninos da rua*, predominam situações de abandono temporário da criança, vítima de alimentação inadequada, de falta de vigilância médica, de hábitos de higiene ou de sono, praticando mendicidade e deixada entregue a si própria na rua.

2.4.11. Corrupção

Conduitas desencadeadas por adultos que promovem, no menor, comportamentos anti-sociais ou desvios, particularmente nas áreas da agressividade, roubo, sexualidade e tráfico ou consumo de drogas. Como indicadores da corrupção: estimulação do menor para o roubo e agressão; criar dependência de drogas e utilizar o menor para traficá-las; implicar a criança em contactos sexuais com outras crianças ou com adultos.

2.4.12. Mau Trato Institucional

É da responsabilidade do Estado e das instituições sociais e da comunidade em geral, o dever de proteger as crianças e os jovens com vista ao seu desenvolvimento integral. Crianças e jovens em risco, vítimas de Maus-Tratos e privados de um meio familiar adequado, muitas das vezes são institucionalizadas como Medida de Promoção e Protecção.

Partindo das exigências éticas, dos conhecimentos científicos, do direito e da evolução cultural, as situações de maus-tratos, abusos e negligências nas instituições que acolhem as crianças ou os jovens, são inconcebíveis.

Contudo, quando institucionalizada, a criança confronta-se com a necessidade de se adaptar a essa instituição, bem como de negociar novas relações com os adultos e com os pares (Price & Landverk, 1998, citado por Formosinho, et al., 2001).

A investigação demonstra que as crianças que passam por estas experiências estão em maior risco de desenvolver comportamentos desadaptativos e psicopatologias. Actualmente afirma-se com alguma segurança que, a ausência de família ou pertença a uma família desequilibrada são factores de risco para o desenvolvimento da criança e potenciam o aparecimento de condutas desviantes (Carneiro, 1997).

Situações que ocorrem em instituições que recebem menores e em que nas quais, por acção ou omissão, não são respeitados os direitos básicos referentes à protecção, cuidado e estimulação do desenvolvimento representam uma forma de mau-trato extra-familiar em que se verificam situações despersonalizadas e impessoais de negligência ou abuso, provocadas por profissionais, pelas instituições ou sistemas.

Quando vítimas de maus-tratos, as consequências a longo prazo para estas crianças podem passar por atraso de desenvolvimento, problemas cognitivos e de linguagem, dificuldades no relacionamento social com outras crianças e adultos, comportamentos sociais de risco, entre outros (Canha, 2002). Por outro lado, estes menores tendem a obter pontuações baixas na dimensão de auto estima e valores elevados de depressão, ansiedade e isolamento (Olweus, 1993, citado por Alberto, 2002).

A entrada de um jovem numa Instituição é sem dúvida uma mudança drástica, muitas vezes, torna-se mesmo uma aprendizagem total de hábitos, comportamentos, atitudes e forma de pensar. Mil e um sentimentos afloram na mente, um Mundo novo, pessoas desconhecidas, crianças com as mais variadas idades, etnias, costumes e problemas, passam a fazer parte do seu universo familiar.

A organização familiar a que estavam habituados cai por terra. A mudança organizacional é de imediato imposta. A vida da criança ou do jovem, passa a fazer parte da Instituição e da sua organização enquanto tal. A perda da Identidade é uma consequência imediata da organização estrutural onde se vive, tudo o que era seu passa muitas vezes, a ter um símbolo numérico, muitas vezes reconhecido em diferentes sectores pelo nome, outro pelo número, que lhe é atribuído no momento de entrada.

A questão temporal para estas crianças e jovens, é fundamental nas instituições. Tudo tem a sua hora e data de exequibilidade. Os primeiros hábitos a aprender é saber estar na hora certa, no local certo. A privacidade conquista-se com a idade, tal como as responsabilidades que implicam conquista de liberdade interna. Não se pode opinar, reclamar ou contestar de maneira brusca ou impulsiva, porque uma regra importante a adquirir enquanto criança ou jovem institucionalizada é o aprender a auto controlar-se e saber ser assertivo em diferentes momentos e atitudes.

É necessário e indispensável intervir de uma maneira humanizada e individualizada. Cada criança ou jovem em risco tem direito a uma família e a um projecto de realização que respeite a sua identidade e personalidade o que nem sempre acontece.

Em resumo, as crianças e adolescentes colocados em instituições, parecem constituir uma população vulnerável a problemas de foro físico, emocional, comportamental e desenvolvimental. Num estudo realizado por Johnson em 2000 (citado por Alberto, 2002) conclui que os menores colocados em instituições apresentam frequentemente, atrasos no desenvolvimento físico, psicomotor e intelectual, problemas de comportamento, emocionais, bem como perturbações ao nível da vinculação.

Em síntese – a caracterização dos maus-tratos é algo bastante complexo pela sua enorme diversidade de categorias. Para além disso, cada tipo de mau trato que foi referido anteriormente pode ser diagnosticado individualmente, embora alguns apareçam associados na mesma criança, o que pode deixar sequelas para toda a vida. Por exemplo, no caso de abuso sexual, normalmente está associado o mau trato físico e psicológico, dada a violência com que sabemos que acontece. Um das grandes percentagens de maus-tratos físicos são também visíveis na conjugação da negligência, abandono e da rejeição.

Para que se possa ter uma ideia mais objectiva e talvez mais simples do que se apresentou até aqui, faremos de seguida uma apresentação de todas as categorias de maus-tratos através de um quadro síntese.

Quadro 8: Síntese Classificação dos Maus-tratos Infantis

Forma	Definição
Mau Trato Físico	Qualquer tipo de acção não acidental, por parte dos pais ou de quem tem a responsabilidade, poder ou confiança da criança, que lhe provoque ou possa provocar danos físicos.
Abuso Emocional/ Mau Trato Psicológico	Acto de natureza intencional, no qual a criança é vítima de pressão psicológica, onde se verifica ausência ou inadequação de suporte afectivo, caracterizando-se pela ocorrência de situações como: humilhações frequentes e insultos verbais face à criança, desvalorização e ridicularização do menor; culpabilização, críticas e ameaças; indiferença, abandono temporário, rejeição.
Abuso Sexual	Envolvimento de um menor em práticas sexuais que, dada a sua idade e o seu desenvolvimento psicosexual, não está apto a compreender, às quais é incapaz de dar o seu consentimento informado, que violam a lei, os tabus e as normas familiares e que visam a gratificação e satisfação sexual do adulto ou jovem mais velho. Pode ser <i>Intra/Extrafamiliar</i> (se ocorrer, respectivamente, na família ou fora dela); e <i>Ocasional/Repetido</i> (segundo a frequência em que ocorre).
Síndrome de Münchausen por Procuração	Simulação de sinais e sintomas na criança, por parte de um elemento da família, com a finalidade de convencer a equipa médica da existência de uma doença, originando hospitalizações frequentes, tratamentos recorrentes e investigação que muitas vezes se torna invasiva para a criança.
Negligência	Comportamento regular de omissões, por parte de quem tem a responsabilidade de cuidar da criança, no qual não lhe é proporcionada a satisfação das suas necessidades elementares no que diz respeito aos cuidados básicos de higiene, alimentação, educação, saúde, afecto, estimulação e apoio, indispensáveis ao seu crescimento e desenvolvimento normais. Pode ser: <i>Voluntária/Activa</i> (quando é com intenção de causar dano à criança); ou <i>Involuntária/Passiva</i> (resultante da incompetência, de quem toma conta da criança, em lhe assegurar os cuidados necessários e adequados).

Mau Trato Pré-Natal	Situações e características do estilo de vida da mulher grávida que, sendo evitáveis, prejudicam o desenvolvimento do feto. São de referir grávidas que: fumam durante a gravidez; consomem substâncias alcoólicas e/ou drogas; não fazem acompanhamento médico durante a gestação, não tendo por isso os cuidados necessários para um bom e adequado desenvolvimento do bebé que está para nascer.
Abandono	Ausência da resposta e de reciprocidade do adulto às formas de expressão e iniciativas de interacção da criança
Exploração Laboral	Qualquer situação em que o menor é obrigado a realizar trabalhos que estão para além dos limites do habitual, que deveriam ser efectuados por adultos, e que vão interferir nas suas actividades e necessidades escolares.
Prostituição Infantil	Consiste na compra e venda de crianças com o fim de as utilizar para fins de abuso sexual.
Mendicidade	A criança é utilizada, de forma habitual ou esporádica, para mendigar ou então mendiga por vontade própria.
Corrupção	Condutas desencadeadas por adultos que promovem, no menor, comportamentos anti-sociais ou desvios, particularmente nas áreas da agressividade, roubo, sexualidade e tráfico ou consumo de drogas.
Mau Trato Institucional	Situações que ocorrem em instituições que recebem menores e em que nas quais, por acção ou omissão, não são respeitados os direitos básicos referentes à protecção, cuidado e estimulação do desenvolvimento.

2.5. Consequências dos maus-tratos

Algumas das consequências dos maus-tratos, segundo alguns estudos: Canha, (2002); Green, (1993 citado por Gustafson & Sarwer, 2004); Cicchetti, Toth, e Lynch, (1995); Gibb (2002); Cicchetti e Lynch (1995); Cicchetti e Toth (1995), são o desenvolvimento de um padrão de vinculação desorganizado, défices no desenvolvimento intelectual, cognitivo, social, físico e sexual, dificuldades na regulação emocional, baixa auto-estima, problemas interpessoais em contexto escolar e familiar. Segundo Cicchetti (2002), podem ter ainda, como consequência, o surgimento de sintomas dissociativos, propensão para o suicídio e desenvolvimento de perturbações psicológicas, quer na infância, quer na idade adulta (e.g., Cicchetti & Toth, 1995); Green, (2003 citado por Gustafson & Sarwer, 2004); Glaser (2000); (Bergen, Martin, Richardson, Allison, & Roeger, 2004).

A existência de maus tratos acarreta, para as crianças, consequências que se manifestam a vários níveis no seu desenvolvimento, sendo que a sua gravidade, a longo prazo, depende de factores como o tipo e a duração dos maus tratos, assim como o grau de violência, a idade em que ocorrem, o nível de desenvolvimento em que a criança se encontra e o grau de parentesco entre ela e o agressor. Nas palavras de Magalhães (2002), os maus-tratos ocorridos no seio da família são os de pior consequência para as crianças, uma vez que se verifica uma quebra profunda de confiança e uma perda de segurança em casa, o que constitui uma ameaça profunda ao seu desenvolvimento.

Relativamente à problemática dos maus tratos, são vários os factores de risco que se devem ter em atenção, sendo considerado factor de risco “(...) *quaisquer influências que aumentam a possibilidade de ocorrência ou de manutenção de maus tratos*” (Magalhães, 2002, p.45).

Assim, e de acordo com a mesma autora, é possível agrupar estes factores em quatro pontos essenciais: **características dos pais** (entre outros, o alcoolismo, toxicod dependência, histórias de acontecimentos criminais, perturbação da saúde mental ou física, desemprego, vítimas de maus tratos na infância, fraca tolerância à frustração, perturbações no processo de vinculação com a criança...); **características das crianças** (tais como perturbação da saúde mental ou física, prematuridade, separação da mãe no período neo-natal, crianças que não correspondem às expectativas dos pais, crianças com perturbações comportamentais, crianças hiperactivas...); **características do contexto familiar** (gravidez indesejada, violência entre os pais, instabilidade conjugal, famílias monoparentais ou ainda reconstituídas, problemas sócio-económicos e habitacionais (como pobreza, isolamento social), situações de crise como seja perda de emprego, morte na família, separação...) e **características do contexto social e cultural** (das quais atitudes sociais face às crianças, às famílias e à conduta violenta).

Segundo Alberto (2004), são vários os factores que podem estar na origem dos maus tratos praticados às crianças, nomeadamente, stress, problemas económicos, conjugais, relações de trabalho, nascimento de outros filhos, estratégias educativas, entre outros, não sendo, portanto, uma situação com origem apenas em pais portadores de doenças do foro psiquiátrico, sendo que “*a abordagem mais frequentemente aceite como a adequada na explicação do maltrato infantil é o modelo ecológico (...)*” (idem, p. 54).

O modelo ecológico defende “(...) que os indivíduos estão integrados em sistemas múltiplos dinamicamente conectados, exercendo influências directas ou indirectas nas condutas” (idem, p. 38).

Recorrendo a autoras como Magalhães (2002) e Alberto (2004), que referem consequências físicas e psicossociais, a longo prazo, a vários níveis, há a destacar:

Nível orgânico/físico – em que uma das perturbações características de mau trato, de forma prolongada, em crianças mais novas “(...) é o Dwarfismo, que se traduz pela falta de produção de hormona de crescimento, a somatotrofina, e que provoca atrasos significativos no desenvolvimento físico, cognitivo e afectivo” (Alberto, 2004, p. 50); a autora faz ainda referência a situações de “abano do bebé”, que podem originar hemorragias cerebrais, que poderão provocar lesões permanentes ou mesmo a morte do bebé.

Nível cognitivo - défice intelectual e de linguagem e baixo rendimento escolar ou profissional (Magalhães, 2002); a este nível, Alberto (2004) refere uma redução da curiosidade, por parte da criança, tomando uma atitude passiva e pouco interessada no dia-a-dia.

Nível afectivo - baixa auto-estima, sensações de medo, angústia e raiva, disfunções sexuais, ideação e/ou tentativas de suicídio (Magalhães, 2002); em complemento,

“as crianças maltratadas têm dificuldade em organizar um eu estruturado e autónomo, exibindo atitudes e sentimentos ambivalentes e relações pessoais conturbadas, percebendo as atitudes agressivas ou negligentes dos pais para com elas como manifestações de rejeição, o que acarreta problemas graves de construção e valorização do eu” (Alberto, 2004, pp. 52-53).

Nível comportamental - dificuldades nas relações interpessoais, escasso reconhecimento das emoções, tendência ao isolamento, agressividade, dificuldade de percepção e aceitação de normas sociais e morais, condutas anti-social e delinquentes (Magalhães, 2002). Para Alberto (2004), a este nível, em algumas crianças maltratadas pode-se verificar dificuldades no contacto com o meio (por passividade e inibição), podendo assim colocar em causa a aquisição de aptidões e comportamentos, contudo, num pólo oposto, estão as crianças que evidenciam comportamentos de agressividade, desobediência e bastante actividade, ou seja, *“as crianças maltratadas serão passivas e submissas perante a autoridade e agressivas perante pessoas com ausência de autoridade e poder (...)”* (idem, p. 51).

Nível psicopatológico - existência de neurose, depressão, psicose, transtornos múltiplos da personalidade (Magalhães, 2002).

Referindo-se às consequências ao **nível do desenvolvimento global**, e em jeito de síntese, Alberto (2004) constata

“(...) toda uma profusão de consequências negativas, que vão das lesões orgânicas à organização do eu e perturbação da relação eu-mundo, implicando não apenas dificuldades de desenvolvimento em áreas específicas do sujeito mas afectando-o no seu todo, o que nos leva a admitir a importância da sensibilização, informação, formação e investigação na área do maltrato infantil, para o compreender, remediar e prevenir” (pp. 53-54).

2.5.1. Mau Trato Infantil e Prejuízo Psicológico

Não é possível estabelecer uma relação simples entre o tipo de maus-tratos, abuso ou negligência e as suas consequências psicológicas a longo prazo, porque a todos eles estão subjacentes os maus-tratos emocionais e psicológicos, e estes são muito difíceis de identificar.

Segundo Magalhães (2002) “a longo prazo, a gravidade das consequências depende de vários factores, entre os quais:

- tipo e duração do abuso;
- grau de relacionamento com o abusador;
- idade do menor;
- nível de desenvolvimento do menor;
- personalidade do menor;
- nível de violência e das ameaças sofridas.” (p. 65)

Ainda segundo a mesma autora, os abusos sexuais, normalmente são os que têm consequências mais graves principalmente quando acontecem em idades jovens e de forma continuada, mas no caso da negligência emocional, quando esta está associada a situações de pobreza extrema, é muito difícil distinguir as consequências deste tipo de negligência, das consequências de pobreza que estão associadas às condições de precariedade em que muitas crianças vivem.

Os efeitos adversos sobre o desenvolvimento da criança, são pois, diferentes consoante o tipo de abuso ou negligência, do qual ela é vítima (Figueiredo, 1998). Numa situação mais extrema, os efeitos imediatos, é evidentemente, a morte da criança. Uma das

consequências mais graves que pode ocorrer mediante os maus-tratos é então a morte. No entanto, segundo Knutson (1994, citado por Figueiredo, 1998), esse risco diminui à medida que aumenta a sua idade.

No Mau-Trato infantil, verificam-se problemas psicossociais que pela sua elevada frequência e pelo efeito que terão no futuro, é muito importante estar atento no sentido de prevenir, identificar e tratar.

Quadro 9: Consequências psicossociais

Cognitivas	Afectivas	Comportamentais	Psicopatológicas
défice intelectual;	baixa auto-estima;	Dificuldades de relacionamento interpessoal;	neurose;
défice na linguagem;	sensações de medo, angústia e raiva;	escasso reconhecimento das emoções;	depressão;
baixo rendimento académico ou profissional.	disfunções sexuais; tentativas de suicídio.	isolamento;	
		agressividade;	psicose;
		dificuldade na aceitação de normas sociais;	transtornos múltiplos da personalidade e
		sentimentos de culpabilidade;	tendências dissociativas.
		falta de iniciativa e motivação;	
		violência conjugal;	
		toxicodependência;	
		prostituição;	
		conduta anti-social e delinquente;	
		maus tratos nos seus próprios filhos, reproduzindo a violência de que foi vítima em criança;	
		violência e tentativas de suicídio associadas à gravidez e no período pós parto.	

Não é fácil definir um perfil psicológico da criança maltratada ou definir relações específicas entre perturbações psíquicas e tipos de maus-tratos. O que acaba por ser determinante, é o estado de desenvolvimento da criança, aquando do mau trato. Uma vez que em muitos casos os efeitos, as consequências só se farão sentir meses ou anos mais tarde.

Contudo, podemos referir que estas crianças ou jovens, vítimas de maus-tratos, poderão revelar alguns sintomas de hiperactividade, agressividade, depressão, ansiedade, disfuncionalidades cognitivas, manifestações psicossomáticas, perturbações a nível do controlo dos esfíncteres, traumatismo sexual, baixa auto-estima.

Os maus-tratos devem-nos pois, preocupar não só pela sua frequência mas sobretudo pelas suas consequências. Muitas crianças maltratadas poderão atingir a plenitude das suas funções e competências na idade adulta e para que isso aconteça, torna-se necessário intervir a tempo.

Sá (1993 e 1997a) e Sá e Cunha (1996), referindo-se às consequências psicológicas dos maus-tratos, chamam à atenção para o abandono, a separação e a violência psíquica, considerados maus-tratos e, referindo-se a eles, como dos aspectos que marcam negativamente, por vezes para a vida toda, inúmeras relações entre pais e filhos, e cujas consequências, não sendo tão visíveis exteriormente como aquelas dos maus-tratos físicos e negligência, são vividas pelas crianças num silêncio que testemunha o seu carácter perturbador do desenvolvimento.

Nesse contexto, afirmam que os maus-tratos, como os abandonos e as negligências, não acontecem apenas naquelas situações pontuadas pela violência visível e que deixa marcas; maus-tratos e abandonos acontecem diariamente, nas relações entre pais e filhos,

sempre que os primeiros não estejam disponíveis para os seus filhos (Sá e Cunha, 1996). Dito de outro modo, os pais serão maltratantes quando não encontram espaço dentro de si e por isso deixam de estar atentos para o mundo dos seus filhos, causando graves perturbações psicológicas (Sá, 1997).

Sintetizando, quando se fala nas consequências e no prejuízo psicológico dos maus-tratos, fala-se numa variedade mais ou menos complexa de situações.

As primeiras descrições referiam-se à privação quantitativa de cuidados maternos e às suas implicações. O que estava em causa era a ausência, durante os primeiros meses de vida, e por um determinado período, da presença constante de figuras de referência personificadas na mãe, com a possibilidade de existirem substitutos maternos para um número elevado de crianças (Spitz & Wolf, 1946; Spitz, 1946 e 1988; Bowlby 1969; David & Appell, 1962 e 1973; Ainsworth 1989; Appell, 1997; David, 1997), entre outros. Mais tarde o espectro alargou-se e emerge um interesse muito forte nas situações em que é o ambiente, através da sua presença e participação activa, que inflige um conjunto diversificado de maus-tratos à criança. Casos de violência física e psíquica, de negligência e carência, de sucessão de acidentes, de abandono e de violência educativa, são descritos ao pormenor e as suas consequências no desenvolvimento são enunciadas, (Kempe & Kempe, 1978; Straus, Manciaux, Gabel, Girodet, Mignot, & Rouyer, 1982; Miller, 1983 & 1986; Rouyer & Drouet, 1986; Rouyer, 1990; Kempe & Helfer 1997; Berger, 1998; Dugnat, Dugnat, Lalanne, 1999).

Uma coisa é certa, as crianças que sobrevivem aos maus-tratos, viverão marcadas pelo trauma emocional, o qual perdura muito tempo depois de que os ferimentos físicos tiverem desaparecido. Contudo estas feridas emocionais ocultas podem ser tratadas.

Reconhecer e dar tratamento imediato é importante para minimizar os efeitos a longo prazo causados pelo mau-trato, abuso ou negligência.

Quadro 10: Resumo dos sintomas das crianças vítimas de abusos

- Uma auto-imagem diminuída
 - Alterações do desempenho sexual
 - Incapacidade para depender de, confiar em, ou amar os outros
 - Conduta agressiva, problemas ou auto – destrutivo ou auto – abusivo, pensamentos suicidas
 - Passividade e comportamento retraído
 - Medo de estabelecer relações novas ou de começar actividades novas
 - Ansiedade e medo
 - Problemas na escola ou fracasso escolar
 - Sentimentos de tristeza ou outros sintomas de depressão
 - Visões de experiências já vividas e pesadelos
 - Abuso de drogas ou de álcool
-

Fonte : Magalhães, 2002

Como afirma Canha (2000), o dano emocional severo das crianças maltratadas reflecte-se até à adolescência, ou mesmo mais tarde, quando muitas destas crianças maltratadas se convertem em pais igualmente abusivos e começam a maltratar os seus próprios filhos.

Um adulto que tenha sido abusado na infância tem muita dificuldade para estabelecer relações pessoais íntimas. Estas vítimas, tanto homens como mulheres, podem

ter problemas para estabelecer relações próximas, para estabelecer intimidade e confiar nos outros quando adultos. Estão expostos a um risco maior de ansiedade.

Depressão, abuso de substâncias, enfermidades médicas e problemas na escola. Sem tratamento adequado o dano pode perdurar por toda a vida.

A identificação e o tratamento precoces são importantes para minimizar as consequências do abuso a longo prazo. Mediante o tratamento, a criança maltratada começa a recuperar seu sentimento de confiança em si mesmo e nos outros.

CAPÍTULO III

A CRIANÇA EM RISCO E/OU EM PERIGO

A criança é um organismo dependente, ou seja, não é capaz de, por si só, satisfazer todas as suas necessidades, assegurando a própria sobrevivência. É necessária, então, uma instituição social que assuma tal responsabilidade, que proporcione a esse ser humano, ainda imaturo, quer a satisfação das suas necessidades básicas, tais como alimentação, calor, abrigo e protecção, quer um ambiente no qual possa desenvolver ao máximo as suas capacidades físicas, mentais e sociais, para poder lidar de forma eficaz, em adulto, com o meio físico e social que a rodeia (Bowlby, 1981).

Geralmente, é a família da criança que assume esse papel de prestação de cuidados. Todo o desenvolvimento intelectual, afectivo e social de uma criança assenta pois na organização interior da sua família (Sá, 1999).

Essa família deverá ser parte de uma rede social estável, dentro da qual a criança é bem-vinda, e se pode “misturar” tanto com os adultos como com os seus pares, muitos dos quais fazem parte do seu meio desde que nasceu (Bowlby, 1979).

De acordo com Diniz (1993), a relação nasce, constrói-se, evolui, estrutura o indivíduo. Segundo o mesmo autor, aquilo que cada um de nós é como pessoa, depende do que foram os adultos que povoaram a nossa infância.

Com a evolução das nossas sociedades, principalmente a nível científica, têm-se dado cada vez mais ênfase às necessidades básicas da criança. Esta é reconhecida como ser autónomo e interactivo desde o nascimento.

A vinculação mãe/ filho, e a estimulação do meio ambiente passam a ser importantes para o desenvolvimento psicomotor da criança e a sua protecção.

Segundo Monteiro e Santos (1995), John Bowlby:

“...apresenta a necessidade de vinculação, (apego, attachment), isto é, a necessidade de estabelecimento de contacto e de laços emocionais entre o bebé e a mãe e outras pessoas próximas, como um fenómeno biologicamente determinado. A necessidade de vinculação não é fruto da aprendizagem, mas uma necessidade básica do mesmo tipo que a alimentação e a sexualidade. Bowlby considera que esta necessidade não é herdada – o que se herda é o potencial para a desenvolver” (p. 241).

Na sociedade contemporânea apesar dos direitos da criança serem reconhecidos e conscientes, de se terem ultrapassado diversos tabus, mitos e falsas crenças, é obvio que ainda há muito a fazer neste campo.

Segundo Machado e Gonçalves (2002), *“ é fundamental ter a noção que o mau trato exercido sobre a criança tem um carácter recorrente e progressivo, o que significa que se repete sucessivamente, atingindo proporções e provocando lesões cada vez mais graves” (p.16).*

Em Portugal, em 1986 realizou-se em Lisboa a primeira grande reunião sobre o tema da criança mal tratada. Foi discutido a perspectiva médica, social, psicossociológica e judicial, foi também apresentado um estudo epidemiológico, em que se estimava cerca de 30 mil novos casos por ano. Este tema, após esta reunião passa a ser mais divulgado junto da opinião pública, quer pelos media, que começam a dar mais importância a nível dos mais diversos meios de comunicação social, quer por entidades públicas e privadas, que actuam neste domínio.

Na década de 80 surgem os primeiros núcleos de estudo e apoio à criança mal tratada no hospital pediátrico de Coimbra e no hospital de Santa Maria, em Lisboa.

Em 90 foi ratificada, na Assembleia da República a convenção dos direitos da criança, em sintonia com a deliberação anterior da Assembleia Geral das Nações Unidas.

Nos fins da década de 90, determinadas instituições (Segurança Social; Ministério da Justiça; Comissões de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo, assim como instituições públicas e privadas de apoio à criança e à família) encaminham crianças e jovens órfãos para as instituições mais indicadas ao tipo de mau trato de que foram alvo.

Após esta introdução, e tendo em conta o que se passa nos dias de hoje, quase que podemos concluir que após décadas de estudo e evolução científica, o progresso, neste campo é relativo, visto sentir-se a consciência de que algo mais há a fazer para a protecção à infância e à família. A degradação face à violência sobre a criança, ainda se mantém na nossa sociedade. Actualmente, no século XXI, deparamo-nos com situações de crianças e jovens em risco, que quase se equiparam aos problemas dos séculos anteriores.

Continuamos a assistir e a verificar que os maus-tratos perduram na nossa sociedade, tendo consequências graves para o desenvolvimento das nossas crianças e jovens, nomeadamente ao nível do desenvolvimento, com atrasos de crescimento, problemas cognitivos, atrasos da linguagem, dificuldades de relacionamento com os adultos, insucesso escolar, perturbações da personalidade e comportamento, baixa de auto estima e, aumento da delinquência e criminalidade.

3.1. O Desenvolvimento Psicológico da Criança

O desenvolvimento da criança não se faz segundo uma programação inevitável de desenrolar regular. Pelo contrário, o processo de desenvolvimento da criança contém em si mesmo um potencial de distorções por haver desigualdades sempre presentes entre estas linhas de desenvolvimento.

Um desenvolvimento harmonioso, homogéneo, constitui mais uma referência, uma hipótese utópica do que uma realidade clínica. A desarmonia entre as linhas de desenvolvimento torna-se um dos conceitos teóricos cujas aplicações clínicas estão entre as mais importantes (Sá, 1997).

O crescimento e a tendência natural de progressão constituem o pano de fundo de todo o desenvolvimento humano. O que caracteriza este meio é a constante mudança, ao qual a criança se deve adaptar psicologicamente. Este crescimento apresenta duas vertentes¹¹:

- Os processos de maturação, que representam o conjunto de factores internos que presidem ao crescimento.
- Os processos de desenvolvimento, incluem o conjunto de interacções entre a criança e o ambiente, podendo os factores externos desempenharem um papel positivo ou negativo no crescimento.

¹¹ Segundo a escola americana de psicologia do ego de Hartmann (in Richard, 1998)

O valor heurístico desta distinção parece evidente, contudo, não é fácil, na prática, separar processos de maturação e processos de desenvolvimento em virtude da permanente “ressonância mútua”.

Além destas constantes interações com o ambiente, os processos de maturação não devem ser considerados como processos com um desenrolar regular, harmonioso, numa progressão sem tropeços, o que constituiria, de alguma maneira, um hipotético *desenvolvimento normal*.

Como salienta Widlocher,

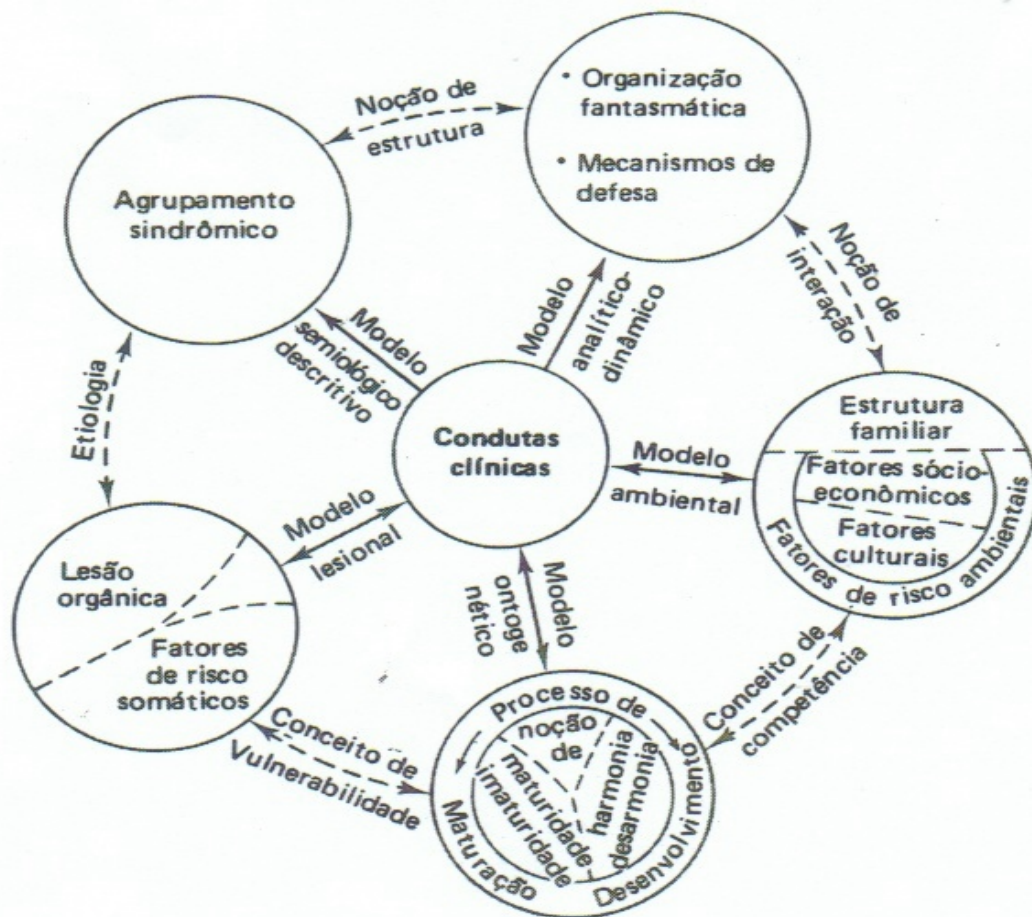
“ as forças de resistência à mudança são consideráveis na criança. A todo momento ela realiza um sistema em equilíbrio. ... Os conflitos fazem parte inerente do desenvolvimento, quer se trate, como o determina A. Freud, de conflitos externos, interiorizados, ou internos ou, segundo Nagera, de imissão no desenvolvimento, de conflitos de desenvolvimento ou de conflitos neuróticos” (citado por Ajuriaguerra & Marcelli, 1991, p. 59).

No estudo das condutas e do equilíbrio psicoafectivo de uma criança, o normal e o patológico não devem ser considerados como dois estados distintos um do outro, separados com rigor por uma fronteira ou um grande fosso. Nada permite considerar que existem dois campos decididamente heterogéneos, testemunhando um, os processos psicológicos normais e o outro, da desestruturação ou da desorganização patológica.

O desenvolvimento e a maturação da criança são, por si mesmos, fontes de conflitos que, como todo conflito, podem suscitar o aparecimento de sintomas. Assim, os campos respectivos do normal e do patológico interpenetram-se em grande parte: *“ uma criança pode ser patologicamente normal da mesma forma que normalmente patológica”* (Ajuriaguerra & Marcelli, 1991, p.62).

É por isso, que estes autores, afirmam que raciocinar em uma dicotomia simplista: normal e patológico, não oferece grande vantagem. Em compensação, a avaliação do risco de morbidade e da potencialidade patogénica da organização psicopatológica actual de uma criança deve levar em consideração vários eixos de localização, referir-se a diversos modelos conceptuais. Podemos considerar que estes modelos distribuem-se em cinco grandes tipos, (1- Modelo semiológico descritivo; 2 – Modelo lesional; 3 – Modelo ontogénico; 4 – Modelo analítico 5 – Modelo ambiental).

Esquema 1: Os diversos modelos de compreensão em psicopatologia infantil



Fonte: (Ajuriaguerra & Marcelli, 1991)

Poder-se-á, perguntar, que sentido tem evocar o desenvolvimento psicológico da criança, nas suas diversas vertentes, no âmbito dum trabalho que reflecte acerca do risco e do perigo?

Não havendo uma linearidade do desenvolvimento, haverá todavia, um processo de complexidade acrescida que, em função da exposição a riscos e/ou a perigos poderá ser comprometido. Sendo assim, quanto mais exuberante o perigo mais relevantes serão as sequelas psico(pato)lógicas que ele mobiliza. Ou seja, tomando como ponto de partida, o desenvolvimento psicológico normal, o risco ou o perigo continuados introduzem o patológico. O que, a longo prazo, se equipará à dimensão dum dano, potencialmente irreversível e que – num plano jurídico, judicial e social – deve mobilizar medidas de protecção e, quando elas não forem possíveis, encontrar outras soluções, que possam ressarcir, dentro do possível, as sequelas que o sofrimento crónico, por maus-tratos, inevitavelmente, acarreta. Daí que seja razoável, que se reflecta acima de tudo, no papel da família na promoção dos recursos de vinculação que sustentam a resiliência, sempre que – mais tarde - se dá a exposição aos riscos ou aos perigos.

3.2. O Papel da Família

Cada vez mais nos nossos dias, com o aparecimento de novos padrões de vida e de novas pressões internas e externas assim como dificuldades e tensões, a dissolução voluntária da família por separação ou divórcio torna-se, cada vez, mais frequente. Novos casamentos dão origem a várias parcelas familiares inter-relacionadas através dos filhos, que poderão coexistir desde que se mantenham determinadas regras de vida social, sustentadas pelo amor confluyente em relação a esses filhos.

Surgem novas figuras familiares, tais como pais e mães casados ou divorciados e mães solteiras que assumem sozinhos a responsabilidade da educação dos filhos.

O divórcio, a separação, a maternidade fora do casamento ou a união consensual, têm substituído a morte do marido e do pai sendo estas as causas principais da multiplicação do número de famílias monoparentais o que têm, como consequência, uma diminuição no número de filhos. Assim, nas sociedades industrializadas, mãe e filhos e, por vezes, pais e filhos formam, cada vez mais frequentemente, uma unidade, uma família tipo não convencional. Encontramos também tutores ou pais adotivos, que procuraram levar a bom termo essas tarefas educativas. São outras formas de família que poderão ser satisfatórias, desde que se proponham como objectivo principal a felicidade e a realização da criança pela qual se responsabilizaram (Sá, 1999).

Os factores culturais determinam o predomínio de um determinado tipo de família que é veiculado por uma determinada cultura. Para Carneiro (1997), a família não é um simples fenómeno natural, ela é uma instituição social que vai variando através da história e apresentando até formas e finalidades diversas numa mesma época e lugar, conforme o grupo social que esteja sendo observado. Actualmente, a família é vista como algo dinâmico, mutável internamente e em relação ao exterior.

Apesar dos conflitos que possam existir no seio da família, esta é “única” e o seu papel é determinante no desenvolvimento da sociabilidade, da afectividade e do bem-estar físico dos indivíduos.

Podemos afirmar que as funções da família atendem a dois tipos de diferentes objectivos: um de carácter interno, que é a protecção psicossocial dos seus membros; e uma outra externa que é a de acomodação e transmissão de uma cultura. O lar é, por isso, o

lugar adequado para o indivíduo se desenvolver integralmente podendo, ou não, beneficiar da atmosfera reinante no ambiente familiar.

Para Ambrósio (1992), a importância da família para o desenvolvimento equilibrado de qualquer criança ou jovem é pois inquestionável.

A família dever ser vista como um meio acolhedor por parte de uma criança, um meio capaz de garantir segurança plena e sobretudo de corresponder em tudo às exigências dos primeiros anos de vida. Nessa fase de vida da família, a ligação entre os seus diferentes membros, surgem como elementos centrais no processo de socialização e equilíbrio emocional.

A ausência da família ou, até mesmo, a pertença a uma família desequilibrada põem em causa o desenvolvimento integral da criança e poderá potencializar o aparecimento de condutas desviantes. Quando as crianças ou os jovens, têm uma relação de bem-estar, de educação, de trabalho e de vida em comunidade, maiores serão as probabilidades de se tornarem sociáveis e de se adaptarem às normas estipuladas pela sociedade. No meio familiar a criança poderá ter maiores possibilidades de encontrar as condições indispensáveis ao seu desenvolvimento: amor, protecção, segurança e heterogeneidade.

A família representa uma fortaleza onde a criança se protege do que teme e do que a faz sofrer. O lar funciona como um abrigo onde os pais e restantes familiares são os que constituem um mundo de paz, segurança e amor. Uma criança quando se apercebe de situações instáveis, torna-se insegura, medrosa, agressiva e até rebelde. Quando se confronta com um meio que não seja verdadeiro e equilibrado, a criança sofre e fica traumatizada, deixando assim marcas profundas de sofrimento constante (Casey, 1996).

Reconhecida a importância da qualidade e constância de uma família (e, sobretudo, de uma figura materna) no desenvolvimento de qualquer criança, a sua carência poderá vir mais tarde ou mais cedo a afectar as suas relações com os outros, devido às dificuldades relacionais que marcam o seu percurso. Estando o processo identitário da criança comprometido, assim como o seu funcionamento psíquico, isso irá reflectir-se na forma de se relacionar com os outros, na forma como percebe e compreende os que a rodeiam.

A desvalorização que marca a auto-percepção da criança que não tem garantidas estas condições básicas de desenvolvimento, influencia, de forma negativa, o seu interesse e investimento no mundo que a rodeia. Há uma estagnação do desenvolvimento normal da sua personalidade.

Conscientes do papel importante que a família desempenha no desenvolvimento adequado das crianças e adolescentes e na sua integração no seio da sociedade, assim como na prevenção da delinquência, a generalidade dos estudiosos da matéria, são hoje unânimes em considerar o mau funcionamento familiar como uma das principais causas dos distúrbios do comportamento, como a violência na família, ou a delinquência juvenis (Fonseca, 2002). Por outras palavras, não há crianças em perigo sem famílias em perigo. O que, uma vez mais, eleva a necessidade de protecção e a responsabilidade dos centros de saúde e das escolas como promotores dum desenvolvimento saudável.

É necessário que a nossa sociedade, reconheça que a criança tem direitos e que o primeiro deles é poder crescer numa família que a estime, que a queira e que a proteja.

Normalmente, os pais amam os seus filhos e prestam-lhes todos os cuidados adequados, mas como não existem pais perfeitos, a maioria prestam-lhe cuidados satisfatórios.

Podemos considerar normal, existirem conflitos entre pais e filhos, no entanto em alguns casos esses conflitos podem passar dos limites e transformarem-se em negligência. Basta apenas que um pai deixe de dedicar amor, atenção e não preste os cuidados necessários para um crescimento saudável do seu filho, que estará assim a negligenciá-lo.

Contudo, existem situações ainda mais graves, quando os pais sujeitam os seus filhos a maus-tratos físicos ou a abusos sexuais. Este tipo de violência, pode causar lesões físicas graves, traumas psicológicos profundos que marcam a criança para toda a vida, e podem mesmo levar à morte.

Gelles e Strauss (1979), consideram ser mais provável uma pessoa ser agredida, no seio da família por um membro constituinte desta, do que noutra lugar por um desconhecido.

Assim e por todas estas razões, podemos considerar que a família é o principal grupo social “de risco” no que respeita a este fenómeno da violência.

Relativamente ao estatuto sócio-económico, o mau trato pode existir em todas as camadas socio-económicas e culturais, embora seja mais frequente nas classes sociais mais baixas. Outros factores de relevância como as condições de pobreza, más condições habitacionais, baixa instrução escolar, existência de promiscuidade e um estilo de vida desorganizado permitem a incidência dos maus-tratos.

Infelizmente, muitas crianças continuam a ser vítimas ignoradas porque o trauma ou dano psicológico que elas sofreram não é compreendido. A nível emocional, segundo Burrington (1999, citado por Machado & Abrunhosa, 2002) “... é habitual estas crianças manifestarem reacções de evitamento, medo, agressividade, culpa, vergonha, tristeza, ansiedade, insegurança e confusão” (p. 102).

É de referir ainda, que algumas destas crianças são afectadas no seu auto-conceito, nos seus relacionamentos, objectivos e projectos de vida.

É necessário, pois, estar atento à presença de alguns indicadores de violência, que a criança pode transpor do seio familiar para o seu meio exterior.

O reconhecimento destes indicadores, da sua variabilidade e interdependências pode por si só, ser um ponto de partida muito importante na identificação de casos de vitimação e na compreensão do impacto emocional e psicológico da criança, assim como definir e orientar procedimentos de avaliação e intervenção junto de crianças expostas à violência.

3.3. A Relação de Vinculação

Winnicott (citado por Ajuriaguerra & Marcelli, 1991) muito justificadamente disse que a criança pequena sem sua mãe é algo que não existe: os dois, mãe e filho, formam um todo sobre o qual devem incidir a avaliação e o esforço terapêutico. Esta verdade também é válida para a criança maior e para o adolescente.

Com base na hipótese formulada por Bowlby (1969) e mais tarde revista por Ainsworth, Bell, e Sayton (1971), que assinala que as diferenças individuais observáveis na qualidade da vinculação da criança são resultado da interacção e dos cuidados providenciados pelos pais, sendo verdade esta hipótese, podemos observar, por exemplo, nas crianças vítimas de maus-tratos, segundo Cicchetti e Toth (1992), consequências dramáticas e específicas no comportamento de vinculação da criança, pois existe uma alteração extrema susceptível de ser observada na qualidade dos cuidados prestados pelos pais.

A teoria da vinculação de Bowlby (1969), defende que no decorrer da interacção com a mãe, a criança constrói determinados modelos internos dinâmicos, que se constituem em representações de si próprio e dos outros, e determinam o modo como subsequentemente vai organizar a sua acção com as pessoas e com os objectos em seu redor.

Em função da adequação ou inadequação da interacção providenciada pela mãe, a criança desenvolve um modelo interno – caracterizado ou não por um auto-conceito positivo e pela confiança ou não na disponibilidade dos pais e do contexto social em geral, que permite ou não uma acção adaptada na realidade física e social.

O mesmo autor, diz-nos que os modelos internos que cada um elabora a respeito de si próprio e dos outros derivam em grande parte do modo como representa a relação de vinculação que estabeleceu com a mãe, formando expectativas acerca de como os outros irão agir e reagir e como terá de ser bem sucedido para que os outros gostem de si.

Se a representação que a criança tem dos pais, é de que são pessoas disponíveis e providenciam experiências agradáveis, então tende a esperar que os outros também estarão disponíveis e a sua acção será consistente, mantendo uma relação efectiva e competente.

Na criança seguramente vinculada, a confiança que tem em si e nos outros facilita uma relação interpessoal calorosa e de confiança com os outros.

Contrariamente as crianças que têm uma vinculação insegura, apresentam expectativas negativas quer relativamente a si próprias quer na confiança que depositam nos outros.

Por exemplo, a observação da interacção mãe-criança, mostra que as mães abusivas manifestam em maior grau comportamentos aversivos, controladores e de interferência com os seus filhos comparativamente com as mães que não maltratam.

O impacto deste tipo de interacção e de tratamento da criança pode afectar o desenvolvimento da relação de vinculação, sendo que é uma das coisas mais importantes no primeiro ano de vida (Bowlby, 1981).

As crianças pequenas que crescem em ambientes inconsistentes e com tratamento insensível ou dessintonizado com as suas necessidades, quer por hiper-estimulação quer por infra-estimulação, fracassam com mais frequência na realização de tarefas evolutivas importantes como o desenvolvimento de um apego seguro.

O medo que essas crianças sentem, pode activar conflitos entre a sua tendência em procurar uma proximidade com a sua mãe e a sua tendência em evitá-la ou afastar-se, tendo em causa experiências anteriores que a criança vivenciou e introjectou um resultado não securizante.

No caso das crianças maltratadas, estas correm o risco de desenvolver modelos globais negativos. As expectativas negativas relativamente a si próprio e ao outro têm também influências negativas na competência da criança para interagir adequadamente com os outros. As crianças vítimas de maus-tratos não estão pois, preparadas para desenvolver relações positivas e bem sucedidas com os outros (Mueller & Silverman, 1989).

3.4. A complexidade do conceito de risco

“ O fenómeno das crianças e jovens em risco tem sido analisado por numerosos investigadores de várias disciplinas (v.g. psicologia, sociologia, medicina, saúde pública, comunicação, ciências da educação ou economia) em perspectivas muito diferentes” (Fonseca, 2004, p.11).

Foram os trabalhos de alguns pediatras anglo-saxónicos como Ingrahan (1944), Caffey (1946), Silverman (1953) e Kempe (1962), citados por Ochotorena, 1988, que contribuíram para uma importante corrente de investigadores e programas de protecção e prevenção de crianças em situação de risco, conduzindo na maioria dos países ocidentais, a uma progressiva tomada de consciência desta problemática por parte das nossas sociedades.

Na verdade apenas há poucas décadas se começou a abordar este tema e a preocupar seriamente as nossas sociedades, não só pelas repercussões individuais e sociais que acarreta, mas também pelo crescente reconhecimento dos Direitos da Criança e da sua representação social como cidadã de pleno direito.

Foi Beck (1992), que introduziu o termo “sociedade de risco”, para descrever a dominância do discurso do risco na actual sociedade. Contudo, esclarece o mesmo autor, o facto de sabermos que vivemos numa “sociedade de risco” isso não quer dizer que agora existe mais risco do que antes. O que se passa é que a preocupação com o “risco” e a sua gestão se tornou central para o nosso dia-a-dia.

Mudanças no significado do conceito “risco” podem ser encontradas em períodos específicos da história. Contudo, a noção mais contemporânea de risco, pressupõem que uma decisão pode ser tomada tendo em consideração a possibilidade de evitar a ameaça ou o perigo Joffe (1999), a responsabilidade e a determinação do causador transformam-se nas

dimensões chave do risco: quando ocorre um evento do qual resulte consequências nefastas, alguém tem de ser responsabilizado por isso (Gillingham, 2006).

Quando o conceito de risco e a sua gestão se tornou central para a vida, noções, como alto risco e avaliação do risco, tornaram-se também centrais na prática dos serviços de protecção de crianças Ferguson, (1997); (Parton, Thorpe, & Wattam, 1997).

Este novo discurso sobre o risco, na prática da protecção da infância, mudou a natureza e o foco do trabalho social com crianças e as famílias, afectando as relações entre estes e os profissionais que intervêm nesta área (Parton, 1998).

Avaliações formais e burocráticas, sistemas de gestão do risco, tornaram-se numa das principais respostas à incerteza do risco (Kemshall, 2002) e este foi espelhado também na prática da protecção da infância, tornando-se cada vez mais prescritos pelos procedimentos burocráticos, ferramentas de avaliação do risco e da utilização das tecnologias da informação (Howe, 1992; Ferguson, 1997; Goddard, Saunders, Stanley, & Tucci, 1999).

A implicação específica do discurso moderno sobre o risco, para a prática da protecção da infância é poder prevenir o prejuízo para a criança Lupton (1999). Esta implicação é crucial para percebermos tanto o como e o porquê da avaliação do risco se ter tornado tão aceite na prática dos serviços de protecção.

Das investigações e trabalhos levados a cabo por vários autores e correntes não foi ainda possível reunir um verdadeiro consenso sobre esta problemática.

“O próprio conceito de crianças e jovens em risco continua a sofrer de alguma ambiguidade, apesar da extensa bibliografia já existente sobre este tema” Gross e Capuzzi (2000, citado por Fonseca, 2004, p.11).

Segundo o mesmo autor, inicialmente esta expressão designava essencialmente indivíduos com grande probabilidade de se envolverem em transgressões de normas sociais (ex. delinquência, abuso de droga, actividade sexual precoce, maternidade/paternidade na adolescência, etc).

Numa outra perspectiva, havia uma corrente de autores, para quem a mesma expressão se destinava a grupos de crianças mais restritos, cujas famílias apresentam determinadas conotações sociais negativas (crianças de lares, crianças abandonadas ou a viver em instituições de acolhimento, filhos de reclusos, etc)

Noutros casos ainda, esta designação referia-se a grupos de pessoas expostas a circunstâncias socioeconómicas particularmente adversas (ex: crianças a residir em zonas degradadas e sem recursos mínimos a nível de saúde, de segurança ou de educação) ou vítimas de exclusão social ou de guerra (ex: os sem abrigo ou os filhos de minorias emigrantes).

Como já vimos, o grupo familiar constitui pois o primeiro contexto responsável pela sobrevivência da criança, satisfazendo as suas necessidades primárias. Só no momento em que a família não revele capacidades para garantir estes pressupostos é que a sociedade tem a obrigação de disponibilizar os meios necessários para que a criança possa desenvolver todo o seu potencial. Deste ponto de vista a definição do conceito de “risco” está associado aos défices e omissões na satisfação dessas necessidades, quer sejam de natureza física (alimentação, abrigo, segurança, saúde e higiene) ou de natureza sócio-emocional (interacção, afecto, atenção, estimulação, contacto, aceitação, jogo ...).

Assim, a situação de risco deve considerar a heterogeneidade dessas necessidades, físicas e psicológicas, nas diferentes idades da criança (estádios de desenvolvimento) e da capacidade dos vários contextos de desenvolvimento (família, escola) satisfazerem essas mesmas necessidades.

“A heterogeneidade, a amplitude e a natureza imprecisa deste conceito estão bem ilustradas numa definição oferecida por McWhirter e McWhirter (1998, citado por Fonseca, 2004), para quem a expressão crianças e jovens em risco se pode aplicar a milhões de indivíduos que “se encontram perturbados, deprimidos e ansiosos, que sofrem em casa e na escola, que têm medo, que andam aborrecidos ou furiosos, que andam confusos por causa dos conflitos na família, do divórcio ou da ausência dos pais, e estão receosos da violência no recreio da escola” (p.12).

Partindo destes pressupostos pode considerar-se “criança em risco” a criança que, pelas suas características biológicas e/ou pelas características da sua família, está sujeita a elevadas probabilidades de vir a sofrer de omissões e privações, que comprometam a satisfação das suas necessidades básicas de natureza material ou afectiva.

A complexidade dos problemas, que afectam as crianças vítimas das mais variadas formas de violência, envolve uma abordagem complexa, de natureza multidisciplinar, dado implicar diferentes disciplinas, nomeadamente, das ciências sociais, psicologia, saúde, ciências da educação, direito, sociologia e antropologia.

A análise da gravidade da situação está relacionada com a acumulação de diferentes factores de risco de natureza individual, desenvolvimental, social e cultural que, em cada caso particular, assume um peso específico. A confluência de vários factores potencia e multiplica o efeito de cada um deles (Martins, 2002).

Uma correcta compreensão das situações de risco é imprescindível à intervenção dos profissionais dos diferentes sectores para a busca de soluções adequadas a cada problema concreto. Tanto a detecção, como o diagnóstico, tratamento e respectivo acompanhamento, implicam não só, a compreensão do fenómeno em si, como exigem a utilização de instrumentos que possibilitem uma avaliação de cada situação.

3.5. Definição de criança em risco

Quando se fala de uma criança ou jovem em « risco », geralmente os relatos de tais casos ou situações, trazem consigo uma enorme mistura de factos, de memórias, narrativas, discursos, sinais. As ocorrências na maior parte das vezes vêm carregadas de interpretações, num cruzamento de significações incertas e imprecisas, partindo da subjectividade de cada um, mais do que do facto objectivo.

“ Os relatos e as evidências tangenciais que, frequentemente, sustentam a denúncia e alimentam a investigação dos casos são passíveis de erro e recriação por processos confabulatórios “ (Ammerman & Hersen, 1990).

Uma definição tão abrangente e de contornos por vezes vagos como aquela que encerra a de crianças e jovens em risco, dificulta desde logo a definição do próprio conceito de risco.

“Ao afirmar-se que uma criança está em risco quer-se dizer, como salienta Pianta e Walsh, (1999, citado por Fonseca, 2004), que ela partilha com um grupo uma determinada probabilidade de ocorrência futura de um determinado acontecimento ou de uma determinada evolução que é superior à probabilidade da população geral”(p.14).

A percepção do risco depende, evidentemente, do lugar que a criança ocupa nas preocupações de cada sociedade. *“É já um tema clássico da historiografia a discussão sobre o significado que as crianças tinham para os adultos no Ocidente medieval e moderno, aquilo que costumamos designar por sentimento de infância” (Lopes, 2004, p. 38).*

Desde o século XVI que se detectavam transformações nos sentimentos familiares, surgindo aquilo que Ariès designou como *mignotage*, palavra por ele criada a partir dos vocábulos *mignoter* (animar, afagar), *mignotise* (mimo, carícia), *mignon* (pequenino, queridinho). O tema acabou por se tornar público com o surgimento da publicação da sua obra “*L’enfant et la vie familiale sous l’ancien regime*”.

Gavarini e Petitot (1998), chegam mesmo a questionar a própria noção de risco, alegando a possibilidade de certos efeitos poderem ser produzidos por outras causas que não as maltratantes. Sugerindo que o risco é uma condição inerente à própria vida, uma regra à qual as crianças não escapam, e dada a margem de incerteza e, portanto, de erro na intervenção em situações de mau-trato, os autores, analisam uma atitude em alternativa à intervenção do risco : a *gestão do risco*, numa lógica do mal menor.

Neste sentido, tecem algumas considerações e lançam questões relativamente às consequências para a criança e os adultos e para a dinâmica da família do mero acto de sinalização de uma família em risco.

Um caminho possível, no sentido de clarificar esta problemática poderia seguir aquilo que na última década tem acontecido com a definição de mau-trato.

Na verdade ela tem evoluído, segundo Martins (1998), no sentido de incluir, a par do dano demonstrável – tradicionalmente característico do abuso físico – o risco de dano futuro Humphreys e Ramsey, (1993), sobre o qual assenta a definição de negligência.

É que, as consequências de determinados actos ou omissões nem sempre são identificáveis a curto-prazo. Aliás, a ausência de consequências tangíveis faz, muitas vezes, depender o reconhecimento do mau-trato da avaliação dos profissionais envolvidos (Ammerman & Hersen, 1990).

Daqui a importância do conceito de *dano potencial*, que prognostica o prejuízo do comportamento parental em função da sua gravidade (Arruabarrena & Paúl, 1997).

A introdução do risco como critério e a consideração do dano potencial comportam algumas complexidades, nomeadamente, a do ponto de ruptura entre risco e dano (Zuravin, 1991).

A elaboração de um prognóstico relativamente à probabilidade de repetição dos mesmos comportamentos parentais no futuro e à sua gravidade implica também dificuldades acrescidas.

Para Hutchinson (1990), a determinação do dano potencial requer a análise do comportamento do perpetrador e não do seu perfil psicológico.

O limiar de dano ou, quando se trata de dano potencial, a definição dos comportamentos do adulto que se consideram prejudiciais, devem ser estabelecidos com base nos valores próprios da sociedade em que a criança e o perpetrador vivem. Eventuais diferenças regionais e sub-culturais devem ser tidas em consideração, no respeito pela pluralidade de estilos de vida.

Sendo o critério do dano objecto de muitas críticas, Martins (1998), refere que no sentido de fazer face aos problemas suscitados pela convivência dos conceitos de dano actual e dano potencial, Besharov (1985, citado por Hutchinson, 1990), propõe o conceito de *dano cumulativo*.

Por exemplo, quando falamos da importância da família para o desenvolvimento da criança, em que os traumatismos da separação, os insucessos frequentes nas colocações das crianças em contextos alternativos e a culpabilidade dos próprios profissionais pela sua intrusão na intimidade da criança e da família, nos fazem questionar do objectivo último das intervenções : proteger a criança da família ou o laço familiar pais-filhos.

Podemos pois dizer que o conceito de risco aparece primeiramente como unidade conceptual intimamente ligada ao de desenvolvimento, "*risco de desenvolvimento*".

Este “risco de desenvolvimento” pode ser entendido por nós a partir de circunstâncias adversas, provindas umas vezes sobretudo da criança, outras vezes, ainda sobretudo dos pais, outras vezes sobretudo da própria sociedade.

Seguindo a classificação de Salgueiro (1999), poderemos distinguir dois tipos de riscos: *riscos precoces e riscos tardios*.

Para o mesmo autor o *risco precoce* acontecerá quando do estabelecimento das vinculações, nos primeiros anos de vida, entre a criança e os seus pais, se forem insuficientes, quer qualitativa, quer quantitativamente.

A nível psicológico, estes riscos advêm de múltiplas situações de vida, umas mais facilmente entendidas, outras nem tanto. No caso das crianças prematuras ou nascidas com baixo peso, ou em anóxia, ou com índices reduzidos de vitalidade, ou com deficiência, ou, ainda, com doenças congénitas de evolução crónica, o que acontece é que normalmente os pais ficam perturbados, o que os leva a relacionarem-se com os seus filhos de uma maneira não “natural” acabando por influenciar também o modo como eles, filhos, se relacionarão com os pais. Sentimentos de angústia, desânimo, revolta, fazem parte muitas das vezes do presente mais ou menos consciente destes pais. O que eles não percebem é que o futuro fica quantas vezes hipotecado por diversos graus de rejeição ou de hiper – protecção dos seus filhos, gerando desta forma dificuldades, criando “riscos” para um desenvolvimento equilibrado.

Podemos também falar de riscos psicológicos quando analisamos “crianças não – desejadas” ou “mal – desejadas” que na sua grande maioria são oriundas de famílias em que os pais são imaturos, muitas vezes por serem muito novos, ou por os pais serem psiquicamente perturbados sem qualidades parentais, (exemplo, toxicómanos), de mães gravemente deprimidas, ou seja, relações parentais onde o processo de vinculação é insuficiente e por isso mesmo de maior risco psicológico para as crianças.

Estão também em risco as crianças que crescem em “famílias sem qualidade”, isto é:

“sem capacidade para lhes assegurarem um ambiente acolhedor, protector e nutriente, e onde, muitas vezes, a criança se defronta com maus tratos, abandonos e abusos de todos os tipos, incluindo sexuais. Ficam crianças tristes, desorientadas, desorganizadas e, por vezes, agressivas “ (Salgueiro, 1999, p. 254).

Como se pode depreender do que já foi dito até aqui, o “risco precoce” parece estar mais dependente dos progenitores, da família, do contexto e envolvimento no processo de crescimento da criança e da qualidade destes, do que unicamente da própria criança.

Esta conceptualização dinâmica de desenvolvimento (*modelo transaccional*) em que os factores genético – ambientais interagem de uma forma interdependente e dinâmica acaba por considerar a família o centro propulsor de todo um processo de desenvolvimento que se pretende estável e equilibrado, e que está associado a um outro conceito que é o de “qualidade”.

Contudo, há famílias que aparentemente e só aparentemente não se constatarem perturbações, conflitos ou desorganizações, o que não quer dizer que a criança(s) não esteja(m) em risco. Estamos a falar daquelas famílias em que o ambiente familiar é aparentemente bom, mas que internamente, são frequentes e cada vez maiores desavenças, onde o filho é muitas vezes utilizado como bola de ping-pong no conflito dos pais, gerando medos de abandono na criança, fantasias de culpabilidade e de enorme angústia, pois não sabe de quem deve tomar partido sem que isso seja sentido por si como deslealdade ou culpabilidade (Sá, 1999).

Veja-se ainda o caso das famílias que vivem única e exclusivamente para o seu trabalho, colocando à frente de tudo a sua satisfação pessoal que é também profissional.

Os filhos destas famílias sentem-se quase sempre, e com razão, abandonados, para além de que vão criando valores distorcidos sobre a vida. Muitas vezes para compensar e atenuar algum sentimento de culpa pelo abandono relativo dos seus filhos, estes pais procuram hiper – compensá-los, comprando-lhes tudo e fechando os olhos a pequenas coisas que são na verdade pilares no processo de crescimento e desenvolvimento destas crianças, assumindo assim grave responsabilidade no “risco” que estas crianças correm.

Relativamente àquilo que designamos por *riscos um pouco tardios*, prendem-se com aquelas crianças que com idade escolar assumem dificuldades de integração ao nível das relações inter-pessoais, de vivência e convivência com os outros. Normalmente são crianças agitadas, inseguras, irrequietas, com propensão para o desajustamento escolar, e para uma certa inibição no processo de aprendizagem.

Segundo Salgueiro (1999), a origem destes “riscos” advém quase sempre de matrizes familiares pouco organizadoras da vida das crianças e onde também quase sempre se encontra algum défice de qualidade ao nível social.

Estas crianças quase sempre ao encontrarem-se com a adolescência, porque fizeram um processo de vinculação de fraca qualidade, inseguro, tornam-se jovens revoltados e com propensão para o desvio.

Falar de “riscos”, como acabamos de ver é algo que em si encerra outros conceitos, como vulnerabilidade, maleabilidade, recursos, propensão, desvio, qualidade, (des)equilíbrios, etc.

O risco, parece pois fazer parte do processo desenvolvimental, o que está em jogo é tornar esse risco menor. Isto acontece no modo como crescemos psiquicamente, na forma como a criança organiza o seu dia-a-dia, como ultrapassa as suas inevitáveis dificuldades.

Para que isso decorra de forma construtiva, com qualidade, ela necessita de referências, de modulações que só os pais sabem dar. É que o processo de vinculação é necessário desde logo para que a criança seja capaz de estabelecer relações, primeiro com ela própria e depois com os outros (Anthony, Chiland, & Kopernick, 1980).

O que se verifica na realidade é que as definições comumente usadas, inclusive na literatura, revelam vários problemas:

- por um lado, a falta de comparabilidade;
- por outro lado, a falta de fiabilidade (pouco rigor);
- por último, a ausência de delimitações taxonómicas, tornando-se difícil fundamentar conceptualmente qualquer tentativa de operacionalização do “risco”.

No sentido de fazer face a estes problemas, é necessária uma maior especificação das definições teóricas e operacionais. É que a inexistência de qualquer definição oficial ou oficiosa de “crianças em risco”, proporciona o uso abusivo de que a noção é objecto e as confusões a que se presta.

A noção de “risco” e a definição de crianças em risco, é extremamente complexa, porque se trata de um fenómeno que tem de ser considerado segundo múltiplas perspectivas – médica, psicológica, educativa, do serviço social, e do direito.

A diversidade de critérios de definição, do que é ou não é “risco”, cria um dilema tanto para os investigadores como para os profissionais responsáveis pela identificação, avaliação e acompanhamento dos casos. É que na prática há uma diversidade de critérios segundo os quais os profissionais devem reger essa prática:

-
- critérios legais;
 - a peritagem profissional, a partir dos conhecimentos construídos pela investigação e pelo trabalho de campo;
 - os relatos subjectivos dos actores das situações;
 - as normas sociais;
 - ausência total de critérios, dando lugar a uma arbitrariedade total.

Se a diversidade de critérios de definição é um problema, não o é menos, a diversidade de profissionais envolvidos neste domínio – psicólogos, médicos, assistentes sociais, professores, ministério público, instituições, etc.

As suas percepções relativamente à etiologia e à terapêutica apropriadas para cada problema constituem uma variável interveniente na sua prática profissional respectiva, podendo condicionar o seu juízo de valor.

Os profissionais baseiam-se nos seus conhecimentos e na sua experiência pessoal e profissional, no seu próprio entendimento das relações entre adultos e crianças e na sua vivência de aspectos como a violência e a sexualidade para fazerem os seus juízos e tomarem decisões.

“A própria recolha de informação veicula já o sentido de quem a leva a efeito”
(Gavarini & Petiot, 1998).

Torna-se, assim, notório o carácter relativo das interpretações das situações de “risco”, necessariamente referidas a uma dimensão normativa, normalmente implícita, mas nem por isso inócua ou isenta de implicações.

A diversidade de profissionais envolvidos – juízes, advogados, técnicos do serviço social, médicos, psicólogos – com perspectivas, linguagens e objectivos diferentes, não

facilitam a determinação de um sentido para cada situação, constituindo mesmo um motivo acrescido de dificuldade.

Todavia, a meta comum que une todas estas disciplinas – a protecção da criança – devia, na opinião de Dubowitz, Klockner, Starr e Black (1998), justificar a construção de uma definição de risco mais ampla, susceptível de enquadrar as diferentes sensibilidades.

Uma coisa é certa, os profissionais que prestam serviços às crianças têm uma importância estratégica na identificação e intervenção nas situações de risco, em geral, dada a sua posição privilegiada junto das crianças e, através delas, das famílias (Almeida, 1998).

Importa, pois, tentar chegar a uma plataforma consensual ao nível conceptual e metodológico, no âmbito da avaliação e da intervenção, junto de crianças e jovens em risco. Talvez não seja fácil, mas parece óbvio que muitas dificuldades actuais advêm desta aparente incompatibilidade entre duas verdades científicas, ou seja, a perspectiva jurídica e a perspectiva psicológica.

Por outro lado, importa também clarificar uma outra dimensão deste problema que é esta: antes falávamos de “criança em risco”, agora ouvimos falar de “criança em perigo”, importa clarificar o que são crianças em risco, e crianças em perigo. Porque só será possível intervir se estes conceitos estiverem bem definidos e principalmente onde começa um e acaba o outro.

É por isso que, é importante que se defina também de uma forma objectiva e consensual, quer de um ponto de vista jurídico, quer psicológico, o que são crianças em risco e/ou perigo, ou quando é que podemos falar de crianças em risco e/ou perigo.

É que em termos práticos e derivado da nova Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo¹², coloca-se um problema que urge resolver, que é como se pode e/ou deve articular as diferentes definições de “risco” e “perigo”, para que haja uma intervenção real, objectiva e respeitadora desta dupla concepção do que é ou não é “risco” e/ou “perigo”.

3.6. “Risco” versus “Perigo”

As ideias e imagens sobre as crianças, o seu cuidado, as suas necessidades e direitos variam em termos individuais, culturais e históricos, condicionando o desenvolvimento das políticas e práticas que lhes são dirigidas (Woodhead, 1998).

Importa, pois, compreender o contínuo de aceitabilidade social dos comportamentos próprio de cada cultura, no sentido de diferenciar as práticas culturais do que, no sentido estrito e nesse contexto, se entende como “risco/perigo”. Contudo, importa também ter presente o facto de as concepções de normatividade e de patológico serem dinâmicas.

Todos sabemos que as definições sociais de desvio são passíveis de ajustamento, com a conseqüente alteração da intensidade e magnitude das atitudes sociais perante o problema percebido, independentemente das variações da sua prevalência real ou da mudança das suas características (Fonseca, 2002).

Cada história tem factores de risco, vulnerabilidades, perigos e factores protectores.

Antes de abordarmos estes conceitos, importa rapidamente compreender porque é que certas pessoas têm mais probabilidade de desenvolver psicopatologia. Assim como,

¹² Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo - Lei n.º 147/99, de 01-09, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 31/2003, de 22-08.

compreender porque é que certas pessoas, mesmo tendo experiências de vida adversas, não desenvolvem psicopatologia.

“Atualmente, a tendência dominante na investigação das crianças e jovens em risco parece ser a de se estudar e tratar, de maneira sistemática e separada, diversos grupos de risco, como se pode verificar pela consulta dos princípios manuais de psicopatologia” (Fonseca, 2004, p.13).

Na verdade quando consultamos esses manuais ou estudos (cf. Dryffs, 1990; Robins e Rutter, 1990; Haggerty, Sherrod, Garmetzy, & Rutter, (Eds.) 1996); McWhhister, 1998; Byuner, 2001; Romer, 2003), verificamos que sobre as crianças e jovens em risco esta se integra em diversos grupos (ex. indivíduos em risco de abandono escolar, prostituição, abuso de droga, comportamentos sexuais de risco, maternidade e paternidade na adolescência, delinquência juvenil, comportamentos de violência, risco de suicídio, de esquizofrenia, de distúrbios da personalidade, de violência familiar.

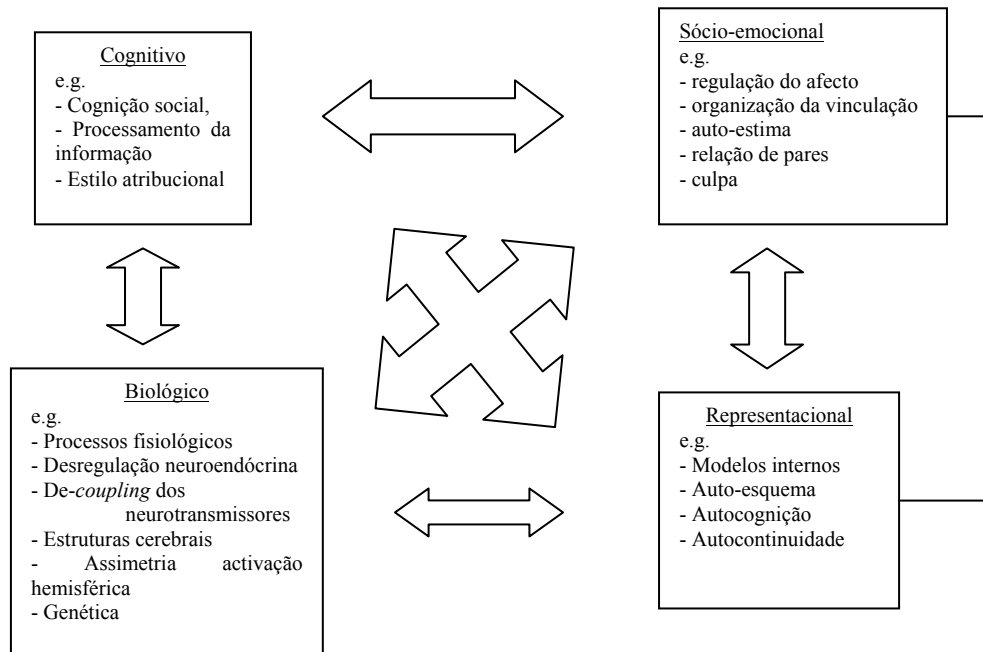
Outra forma de organizar a designação de crianças e jovens em risco, foi aquela que por exemplo Capuzzi e Gross, (2000, citado por Fonseca, 2004), apresentaram, classificando-as em grupos ou sub-grupos, em função das suas causas, factores, evoluções e reacções à intervenção, que serão diferentes, consoante pretensão ao sub-grupo da educação, saúde, justiça ou psicossocial.

A Psicopatologia do Desenvolvimento, segundo, Ajuriaguerra e Marcelli (1991), é uma disciplina que nos ajuda a perceber o desenvolvimento humano nos seus diversos contextos e numa perspectiva organizacional e é também uma disciplina integradora do conhecimento sobre os factores que promovem e os que afectam o desenvolvimento.

O Desenvolvimento para Cicchetti e Toth (1992), é uma série de reorganizações estruturais dentro e entre os sistemas biológicos e comportamentais. Procedem por

diferenciação e por integração hierárquica – da globalidade e falta de articulação para um estágio diferenciado, articulado, complexo, consolidado e organizado eficazmente em sistemas hierárquicos.

Esquema 2: Perspectiva organizacional do desenvolvimento



Fonte: (Cicchetti & Toth, 1995, p.375)

A Psicopatologia do Desenvolvimento não é pois uma teoria, mas uma grelha para compreender a emergência da psicopatologia ao longo da vida. É uma abordagem integradora que incorpora diferentes perspectivas teóricas para compreender o desenvolvimento.

“A Psicopatologia do Desenvolvimento tem-nos ensinado que certas características que numa determinada fase do desenvolvimento do indivíduo ou num determinado contexto são indicadores de risco, noutras fases poderão não o ser. Do mesmo modo, os critérios de definição de criança em risco podem oscilar em função de variáveis de natureza cultural ou social” (Fonseca, 2004, p. 17).

Então, toda a Psicopatologia é desenvolvimental e inscreve-se num percurso de vida, num contínuo. Ora a perturbação psicopatológica corresponde ao fracasso no desenvolvimento normal e subjacente a cada curso de vida, normal ou mal adaptativo, estão os mesmos princípios desenvolvimentais.

A questão é saber porque é que o desenvolvimento toma um rumo e não outro no indivíduo. É aqui que entra a noção de “risco”. Como já afirmamos, todos os períodos de vida apresentam desafios, riscos, vulnerabilidades e perigos.

Importa aqui referir, que *“quando se diz que uma criança ou jovem estão em risco, tem-se implícita uma dimensão temporal e, mais concretamente, a ideia de futuro”* (Fonseca, 2004, p.15).

O “risco” pode então ser entendido como a condição ou circunstância que aumenta a probabilidade de psicopatologia em todas as pessoas expostas a ele. Ou seja, segundo Fonseca (2004), o indivíduo em risco é aquele que ainda não atingiu ou desenvolveu uma condição indesejada, mas apresenta mais probabilidade de atingir, de futuro, quando comparado com o grupo a que pertence.

Já o “perigo” será a eminência de concretização de uma ameaça, que coloca o indivíduo em situação limite de toda a sua integridade humana.

Estamos a falar então de um contínuo, onde o conceito de risco e perigo fazem parte de uma mesma dimensão, esta desenvolvimental.

É por isso que dizer que todos estamos mais ou menos em risco se torna aceitável e compreensível. Neste processo dinâmico, muitas vezes a dificuldade, é tentar saber a partir de que momento ou a partir de que limiar, se pode dizer que se está em risco ou em perigo, em função das probabilidades de uma qualquer evolução indesejável clinicamente ou socialmente, de algum factor se poder tornar significativo e directamente responsável por um determinado processo evolutivo. Falamos aqui do conceito de “vulnerabilidade”.

Quer o perigo, quer o risco e por conseguinte também da vulnerabilidade, podem ocorrer em qualquer contexto desenvolvimental. O que sabemos também é que podendo ocorrer em todos os contextos determina directamente a perturbação.

Se o risco determina muitas vezes a perturbação, a vulnerabilidade intensifica a resposta ao risco. Por oposição, quanto maiores forem os mecanismos e factores de protecção, maior a resiliência¹³ face à adversidade.

Exemplos de vulnerabilidade:

- Género: rapazes têm mais problemas comportamentais face ao stress familiar;
- Temperamento: As crianças difíceis de cuidar são alvo de mais irritabilidade, criticismo e hostilidade do que os mais fáceis, o que aumenta o risco de perturbação;
- Falta de relações positivas com os pais;
- Pouca capacidade de planear;
- Ausência de experiências positivas na escola;
- Falta de cuidado afectivo;
- Competências sociais pobres.

Mas ao falarmos de vulnerabilidade, temos obrigatoriamente de falar em factores de protecção. Quanto aos factores de protecção, importa definir claramente, que são todos aqueles que protegem a criança de perturbação face ao risco.

Factores de protecção podem existir a vários níveis. A nível intrapessoal (inteligência, boa disposição, competências - académicas, atléticas, artísticas, etc, - valorizadas por si e pelos outros. A nível familiar, (pais apoiantes - estilo parental que combine estrutura com afecto - e suporte social dentro da rede familiar extensa. E a nível social (envolvimento em instituições pró-sociais como a igreja, escola, escuteiros, clubes desportivos, etc.).

Quadro 11: Contexto desenvolvimental para o risco, vulnerabilidade, factores protectores e mecanismos protectores

Contexto	Risco	Vulnerabilidade	Factores Protectores	Mecanismos Protectores
Orgânico	Doenças genéticas Influências pré e perinatais Dano neurológico Nutrição inadequada	Temperamento difícil	Temperamento fácil	
Intrapessoal	Baixa inteligência Baixa auto-estima Baixa auto-eficácia Baixo autocontrolo Vinculação insegura	Género Capacidades de planificação deficientes	Inteligência Competência Sociabilidade	Reduzir o impacto do risco Reduzir reacções negativas em cadeia

¹³ Resiliência são aquelas crianças que mantêm o ajustamento apesar do risco

Contexto	Risco	Vulnerabilidade	Factores Protectores	Mecanismos Protectores
Interpessoal: Família	Desarmonia conjugal ou familiar Abuso ou negligência	Relações deficitárias com os pais	Cuidado positivo e estável Modelos adultos competentes Supervisão parental	Promover a auto-estima e auto-eficácia Abrir oportunidades
Interpessoal: Pares	Rede de pares antisocial	Competências sociais pobres	Relações positivas com os pares	
Social	Pobreza	Características pessoais que colidem com os ideais/expectativas da sociedade	Relações positivas com adultos Tolerância cultural para a diversidade	

Para Martins (2002), há, pois, necessidade de encontrar um consenso, sobre as necessidades comuns a qualquer criança, para que possa desenvolver-se em termos físicos e psicológicos. Este deveria conter os requisitos mínimos de prestação de cuidados, quaisquer que fossem as condições culturais, e outros sensíveis às peculiaridades de cada contexto.

Ochotorena (1996) propõe o conceito de *necessidade* como ponto de partida para a resolução deste problema. Seria na interação das necessidades universais com aquelas culturalmente influenciadas que deveria estabelecer-se a definição das situações de risco e/ou perigo. Esta definição passaria pelo estabelecimento de um padrão de cuidados mínimos, que constituiria referente relativamente ao qual se avaliaria severidade e gravidade das situações. Sempre que estas pusessem em causa a saúde física ou psicológica da criança, estaríamos face a uma situação de perigo.

Reconhecendo o carácter vago da definição de “*risco*” e uma definição de “perigo” muito constrangida pelas regras jurídicas, deixando por isso uma margem substancial de subjectividade entre estes dois conceitos que como já o afirmamos fazem parte de um mesmo contínuo, faz com que existam algumas razões, de índole pragmático, no nosso entender, a favor de uma definição mais precisa, centradas na actuação dos serviços de protecção das crianças:

- A estabilização ou redução do número de denúncias, que tem vindo a registar um aumento exponencial, incompatível com a capacidade actual de resposta dos serviços competentes;
- A redução do viés cultural e social nas participações, pela redução da discricionariedade tornada possível por definições vagas e pouco claras;
- A redução das intrusões não autorizadas na vida familiar, pelo estabelecimento de critérios mais restritivos, legitimadores desta prática em última instância;
- A identificação das famílias necessitadas dos serviços por escassez de recursos;
- A redução do número de crianças colocadas em contextos alternativos.

Consciente que qualquer projecto de intervenção precoce junto das famílias e crianças de populações em risco pressupõe uma compreensão coerente e integrada das necessidades individuais e colectivas, torna-se pois necessário compreender a dinâmica desta relação complexa para nela poder intervir. Torna-se, assim, importante delinear alguns objectivos gerais:

- Consciencializar para a crescente importância de conceptualizar o “risco” como noção cada vez mais abrangente, mas também necessitada de maior objectividade

(da revisão da literatura efectuada, constatou-se que o conceito é utilizado muito frequentemente e cada vez mais, mas muitas vezes usado de uma forma abusiva e desviada);

- Analisar o actual processo de avaliação das crianças e jovens em perigo, realizado pelas Comissões de Protecção de Menores. Comparar diferentes metodologias e estratégias utilizadas para avaliação da noção de “risco” e ou “perigo”, de acordo com a formação específica de quem o faz (psicológica, social, judicial);
- Proceder a um levantamento de dados e posterior estudo comparativo da avaliação de situações e casos de “risco” e/ou “perigo”, procurando estabelecer diferenças e possíveis contributos para uma maior clarificação, objectividade, e rigor;
- Procurar a partir dos resultados encontrados, identificar um conjunto de elementos de compreensão do que é o “risco” e/ou “perigo”, que nos permitam repensar a intervenção e acção junto das crianças e jovens, perspectivando novas estratégias de intervenção que visem uma melhoria significativa da qualidade de vida dessas crianças e jovens, particularmente das suas famílias.
- Conscientes da importância de uma definição clara e coerente de qualquer conceito, para adequação e posterior avaliação de cada sujeito ou caso, espera-se que na medida em que exista um conjunto de elementos consensualmente aceites e que tracem um perfil mais claro, específico para o caso das crianças ou jovens em risco e/ou “perigo”, que se possa avaliar e intervir nos casos de risco, na justa medida da sua real dimensão.
- Tendo presente a importância da existência de um modelo de avaliação das crianças e jovens em risco e/ou “perigo” que seja objectivo, coerente e consensual importa saber se ele existe ou se é necessário clarificá-lo para que se possa depois reflectir-se em formas de intervenção compatíveis com os interesses desses

indivíduos, desenvolvendo instrumentos e metodologias de investigação inovadoras neste domínio;

3.6. Noção de Factores de Risco

Ajuriaguerra e Marcelli (1991), denominam *factores de risco*, todas as condições existenciais, na criança ou em seu ambiente, que acarretam um risco de morbidade mental superior ao observado na população em geral através das pesquisas epidemiológicas.

Para Fonseca (2004), “factor de risco”, designa todo e qualquer evento, situação, condição ou característica da criança ou do adolescente, que aumenta a probabilidade de ocorrência de outro fenómeno.

Os factores de risco são hoje em dia relativamente bem conhecidos e podem ser caracterizados por:

- Na criança - a prematuridade, o sofrimento neonatal, a gemelaridade, a patologia somática precoce, as separações precoces;
- Na família - a separação parental, o desentendimento crónico, o alcoolismo, a toxicodependência, a doença crónica, em particular de um dos pais, o monoparentalismo, o falecimento;
- Na sociedade - a miséria sócio-económica, a situação migrante.

Estas variáveis não são independentes. Frequentemente reforçam-se com efeitos cumulativos: miséria sócio-económica e prematuridade, por exemplo.

A identificação de um conjunto dos “factores de risco” pode levar ao estabelecimento de “perfis de risco” que deveriam ter, conforme os autores, um valor preditivo. Se uma psicopatologia se manifesta na primeira infância não prediz necessariamente uma inadaptação posterior, contudo, pode-se considerar que o *“estudo dos factores de risco apresentam um certo interesse epidemiológico ao colocar em evidência factores psicossociais de sofrimento psíquico, mas é opostamente de interesse restrito na avaliação prognóstica de um indivíduo. É preciso acrescentar aí as noções de competência e de vulnerabilidade”* (Ajuriaguerra & Marcelli, 1991, p. 336).

A noção de *competência* e de *vulnerabilidade* procuram precisamente ultrapassar a simples avaliação de um suposto “potencial inato” para antes considerar as capacidades de enfrentar as necessidades da epigénese tanto pelo lado da criança quanto da sua família.

“A competência diz respeito a um “equipamento base” (neurosensorial – memória, percepção, mobilidade, etc), mas também a plasticidade adaptativa do bebé ao seu ambiente, suas capacidades de adaptação à maternagem que recebe e suas faculdades de encontrar em si mesmo os meios de se estabilizar e que frequentemente é designado por muitos autores por “resiliência”. A vulnerabilidade é como que uma “barreira protectora contra os estímulos” (Ajuriaguerra & Marcelli, 1991, p.337).

Para estes autores, esta “barreira” apresentaria uma espessura variável conforme as crianças. Em certos casos a barreira é demasiado fina, donde uma excessiva sensibilidade,

deixa a criança sem maneira de se proteger contra as inevitáveis intrusões ou embaraços do ambiente. Noutros casos, a barreira é demasiado espessa e, sobretudo, estanque, donde uma sensibilidade defeituosa não permite que o Ego da criança faça as necessárias boas experiências precoces.

Esta vulnerabilidade é tanto de origem constitucional genética quanto construída pela progressiva estruturação epigenética.

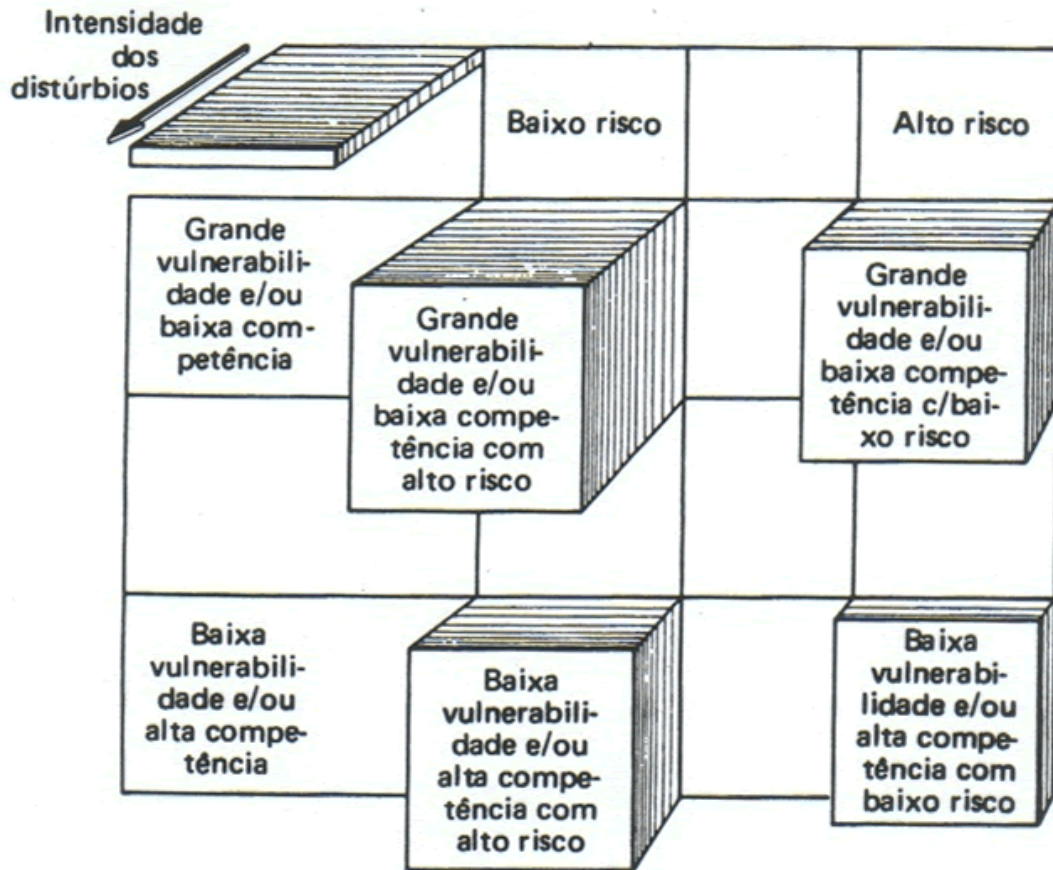
Ao lado da inegável dimensão genética, a construção epigenética da vulnerabilidade pode ser compreendida como o resultado da percepção, pelo lactente, depois pela criança e jovem, de sua possibilidade de antecipar os acontecimentos e modificar-lhes o curso por sua própria competência ou, ao contrário, sua maior incapacidade de influenciar no que quer que seja o curso dos acontecimentos (Schoon, 2006).

O caso das crianças vítimas de maus-tratos ilustra o desenvolvimento epigenético desta vulnerabilidade.

Concluindo, definimos, assim, duas variáveis complementares: a competência/resiliência, que representa as capacidades de adaptação activa do latente ao seu ambiente e a vulnerabilidade, resultado de suas capacidades de defesa passiva.

Anthony, Chiland e Kopernick, (1980), propõe, assim, uma grelha, levando em conta as relações dialéticas existentes entre risco, competência e vulnerabilidade no aparecimento de um distúrbio. A figura tenta ilustrar a interacção entre estes três eixos.

Esquema 3: Relação entre vulnerabilidade, competência, factores de risco e presença de distúrbios.¹⁴



São muitas e de natureza diversa, as variáveis que interferem neste processo, como nos é possível constatar. Apesar de não ser possível enunciar uma etiologia do “risco”, todos sabemos que, de uma forma mais ou menos empírica, existem inúmeros factores associados a este problema, os quais vão desde as características individuais dos pais, da criança, aos problemas económicos, culturais e sociais. Podemos mesmo sintetizar tais factores em quatro categorias:

¹⁴ Ajuriaguerra e Marcelli, 1991, p.338

- 1) Factores relacionados com a interacção familiar (incluem-se aqui variáveis como a disciplina familiar e as atitudes e educação parentais);
- 2) Factores pessoais e comportamentais da criança (personalidade e temperamento, vulnerabilidade psicogenética, etc.);
- 3) Factores pessoais e comportamentais dos pais (incluem-se aqui variáveis como os traços psicopatológicos; falta de capacidade para controlar a agressividade, a frustração e a hostilidade; falta de reportório social e hiperactividade face a acontecimentos desagradáveis);
- 4) Factores sociais, nos quais se incluem rendimentos baixos, o nível de educação, a profissão, etc.

3.7. Factores de Risco / Factores de Protecção

Contudo, existem algumas limitações nesta definição de risco, ou se quisermos de *factores de risco*.

Na maior parte dos casos, os estudos que definem os *factores de risco* são retrospectivos, a partir de uma situação já constatada. Em contrapartida, os estudos prospectivos não tiveram o mesmo sucesso, porque segundo Escalona (1980) nenhum factor específico de risco permite prever a psicopatologia ulterior, a predição é estatística e não individual.

Para Ajuriaguerra e Marcelli (1991) não se pode prever quem será perturbado ou poupado, e menos ainda o tipo ou a gravidade da patologia, nem se consegue saber em que idades ou períodos o(s) factor(es) de risco actua(m) sobre o funcionamento da criança.

Por exemplo, Martinet (2007) diz, que os factores de risco dos maus-tratos são condições, elementos, que aumentam a probabilidade de ocorrência dessas situações. São correlações e, algumas vezes causas, que se dividem por características individuais, experiências de vida específicas ou factores de ordem contextual.

Estes factores podem funcionar como indicadores e, aparecem muitas vezes associados. Esta associação faz com que se verifiquem situações de maus-tratos.

Importa então fazer uma abordagem aos vários factores que estão associados ao risco das crianças e jovens. No entanto, na avaliação destes factores, deve imperar o bom senso profissional, pois deve-se ter em conta todo o contexto da situação, uma vez que quaisquer destes factores, isoladamente, pode não constituir um factor de risco.

Relativamente aos maus-tratos, para Magalhães (2002), existem vários factores que contribuem significativamente para a sua ocorrência:

- **Características individuais dos pais:**

- alcoolismo, toxicodependência;
- perturbação da saúde mental ou física, antecedentes de comportamento desviante;
- personalidade imatura e impulsiva; baixo autocontrolo e reduzida tolerância às frustrações; grande vulnerabilidade ao stress; baixa auto-estima;
- atitude intolerante, indiferente ou muito ansiosa face às responsabilidades relativas à criação dos filhos, levando assim à falta de comunicação;
- incapacidade de admitirem que o filho foi ou possa ser maltratado e impossibilidade de lhe garantirem protecção para o futuro;

-
- terem sofrido maus tratos na infância;
 - idade muito jovem, principalmente as mães;
 - gravidezes muito próximas;
 - baixo nível económico e cultural, inexperiência e falta de conhecimentos básicos sobre o processo de desenvolvimento da criança;
 - desemprego;
 - perturbações no processo de vinculação com o filho;
 - excesso de vida social ou profissional que dificulta a existência de relações positivas com os filhos;
 - ausência de hábitos de trabalho e/ou dependência económica de outrem;
 - mudanças frequentes de parceiros e de residência;
 - antecedentes de criminalidade;
 - hábitos de alcoolismo ou de consumo de drogas;
- **Características da criança:**
 - vulnerabilidade em termos de idade e de necessidades;
 - personalidade e temperamento não ajustados aos pais;
 - prematuridade e baixo peso ao nascimento, isto leva a que sejam mais frágeis e mais difíceis de calar;
 - perturbação de saúde mental e física;
 - sexo;
 - idade inferior a 3 anos;
 - fruto de gravidez de mãe muito jovem, solteira ou só;
 - fruto de gravidez não desejada;
 - separação da mãe no período pós parto;

- crianças gémeas;
- crianças que não correspondem às expectativas dos pais;
- crianças deficientes ou portadoras de doença crónica;
- crianças com insucesso escolar.

- **Características do contexto familiar:**

- gravidez indesejada;
- família monoparental;
- família reconstituída com filhos de outras ligações;
- família com muitos filhos;
- família desestruturada:
 - relação disfuncional entre os pais, quando existem situações de violência doméstica, vínculos conjugais pouco sólidos, mudança frequente de companheiro, etc.
 - crises na vida familiar, morte, separação, divórcio, etc.
 - mudança frequente de residência ou emigração;
 - famílias com problemas sócio-económicos e habitacionais:
 - extrema pobreza;
 - situações profissionais instáveis e com más condições de trabalho;
 - isolamento social, não existindo uma família alargada, vizinhos ou amigos, ou pelo contrário o relacionamento com estes pode ser conflituoso.

- **Características do contexto social e cultural:**

- atitude social para com as crianças (a importância que concedem à criança, até que ponto elas são consideradas como sujeitos de direitos e deveres, se os pais são responsáveis por conceder proteção aos filhos, se o castigo físico é considerado educativo, se existe uma preocupação sócio-política sobre a infância, etc.)
- atitude social para com as famílias (se a família constitui sempre o melhor grupo para a criança viver, se o poder paternal é um dever, etc.)
- atitude social em relação à conduta violenta (aumento das molduras penais, características das redes de apoio à vítima, seu envolvimento e qualidade).

Ainda segundo a mesma autora, para além de todos estes factores, deveremos considerar ainda os factores de intensificação do trauma:

- início precoce do abuso;
- duração e frequência do abuso;
- grau de violência envolvido;
- ocorrência de penetração vaginal ou anal, no caso de abuso sexual;
- ocorrência de abusos múltiplos por diferentes indivíduos;
- diferença acentuada entre as idades do abusador e da vítima;
- grau de secretismo estabelecido entre o abusador e a vítima.

A importância dos factores de risco como preditores de problemas de comportamento futuros da criança parecem pois estarem bem determinados por vários estudos, (c.f., Atkinson & Hills, 1998; Bynner, 2001; Duncan & Brooks-Gunn, 1997;

Luthar, 1999; McLoyd, 1998; Nelson, Epstein, Griffith, & Harper, 2007), que comprovam de forma clara de que existem alguns factores de risco que são razoavelmente bons preditores por exemplo a partir do tipo de pais cuidadores com relação ao desenvolvimento de comportamentos sociais no futuro da criança.

Por exemplo, Nelson, J.R., et al., (2007), apresentaram um estudo em que de entre 11 factores considerados para estabelecer quais os que seriam mais preditivos de problemas de comportamento das crianças com risco emocional, concluíram que 5 eram mais preditivos de um quadro clínico borderline (padrão de comportamento de externalização, padrão de comportamento de internalização, dificuldades de adaptação da criança desde muito cedo, funcionamento familiar e depressão materna). Com estes 5 domínios constituíram um robusto conjunto de factores de risco que permitem afirmar por exemplo, que crianças que destroem os seus brinquedos, que são crianças classificadas pelos seus educadores como difíceis e em que a mãe tem problemas depressivos, são crianças em risco de virem a sofrer de distúrbios comportamentais e emocionais e por isso devem ter por parte daqueles que lidam com eles diariamente (pais e educadores) uma atenção especial e de os sinalizarem para programas específicos de desenvolvimento.

Apesar de a probabilidade do risco estar associado a um conjunto de factores que podem ser previstos, somos confrontados muitas vezes com crianças ou jovens que tendo sido expostos a essas condições adversas de desenvolvimento parecem conseguir contorná-las, tornando-se mais ajustados. A estas competências, corresponde aquilo a que em termos desenvolvimentais, designamos de resiliência e que já falamos anteriormente.

Para Schoon (2006), a melhor definição de resiliência, baseia-se na expectativa de sucesso na capacidade de adaptação a um problema, em resposta aos factores de risco que ele assume para efectuar a adaptação.

Como já referimos, quando há dificuldades de adaptação perante as situações adversas de desenvolvimento, então falamos de vulnerabilidade. Ora, para Fonseca (2004), o conceito de vulnerabilidade está associado ao conceito de factores de risco, e define-o como *“a susceptibilidade intrínseca ou psicossocial para uma evolução negativa ou problemática do indivíduo”* (p.18).

Contudo, é importante referir, que crianças em situação de grande vulnerabilidade (biológica, psicológica ou social) podem atingir níveis de desenvolvimento ou de adaptação normais.

“Para explicar esse fenómeno tem-se recorrido aos conceitos de factores de protecção e de resiliência” (Fonseca, 2004, p.19).

Segundo Schoon (2006), a resiliência tem duas dimensões de constructo definidas pela constelação da exposição à adversidade e as manifestações de sucesso adaptativo face ao risco.

As investigações, (cf. Garmezy, 1991; Werner & Smith, 1992; Werner & Smith, 2001), têm mostrado que estas constelações sociais de risco e a capacidade de adaptação variam com a idade, contexto ou duração das experiências, sugerindo que estes factores e processos talvez sejam importantes em diferentes estádios de desenvolvimento, em diferentes contextos e para diferentes desfechos de desenvolvimento.

Embora haja uma relação forte entre a exposição cumulativa a factores adversos de desenvolvimento e os resultados, esta relação não é determinista. Segundo Schoon (2006), temos de considerar na maneira como cada indivíduo responde à adversidade ou às

dificuldades, e muitos jovens crescem em condições socioeconómicas e familiares desvantajosas e vão desenvolver vidas gratificantes e bem ajustadas.

“O conceito de resiliência baseia-se no facto de certos indivíduos parecerem mais facilmente imunes à adversidade, à privação e ao stress do que as outras pessoas do seu meio” (Fonseca, 2004, pp.18-19).

Associado ao conceito de resiliência anda também quase sempre o conceito de factores de protecção, *“influências que modificam, melhoram ou alteram a resposta do indivíduo a certas dificuldades do meio que predispõem para uma evolução negativa”* (Fonseca, 2004, p.19).

Tal como fizemos para os factores de risco, e seguindo a categorização de Lösel e Bender (2003) transcrevemos a seguir alguns factores de protecção a título de exemplo:

- Temperamento “fácil”;
- Uma adaptação flexível das fronteiras do ego;
- Inteligência acima da média;
- Grande autonomia de desenvolvimento;
- Existência de um vínculo materno, seguro;
- Calor emocional, supervisão e consistência no desenvolvimento da criança;
- Um estilo de “coping” activo e não evitante;
- Apoio social dos adultos e amigos;
- Aproveitamento escolar e compromisso com os valores e normas da escola;
- Relações sociais fortes;
- etc

3.8. Indicadores ou Sinais de Alarme “Perigo”

Na literatura internacional não se encontram diferenciadas as situações de risco das situações de perigo tal e qual como se diferencia em Portugal.

Para a maior parte dos especialistas, quando se aborda a questão da protecção das crianças e jovens apenas se define situação de risco, para se avaliar ou intervir.

Em Portugal, quando nos referimos à protecção das crianças e jovens, temos de enquadrar esta problemática a dois níveis. Um primeiro nível, o do risco, e um segundo nível, o de perigo.

Assim, a aplicação de medidas de promoção e de protecção está definida pela actual Lei 147/91, de 1 de Setembro, que diz no seu artigo 1º, “(...)tem por objecto a promoção dos direitos e a protecção das crianças e dos jovens em perigo, por forma a garantir o seu bem-estar e desenvolvimento integral.”

Define ainda a Lei de Protecção, que a protecção das crianças e jovens deve estar sujeita a uma actuação ordenada e que a mesma deva ser feita sucessivamente pelas entidades em matéria de infância e juventude, seguindo-se num segundo nível a actuação das comissões de protecção e, em última instância, pelos tribunais.

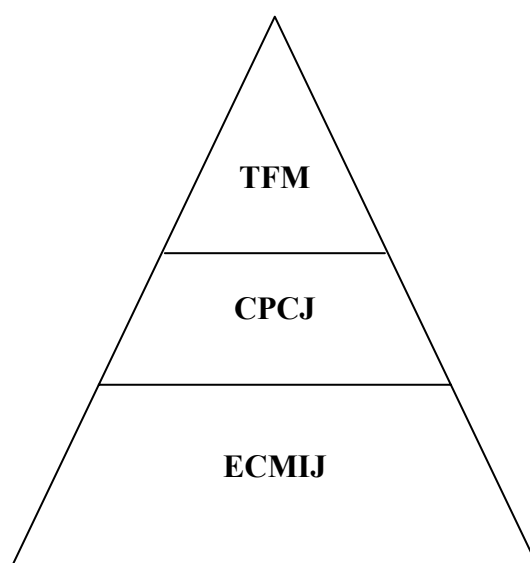
Na prática, a CPCJ¹⁵ reencaminha os casos participados para as entidades com competência em matéria de infância e juventude quando verificar não ter sido esgotada a intervenção adequada no primeiro nível de actuação.

Princípio da subsidiariedade (art.66º) – Prevenir e tratar as situações de perigo

Dispõe que a intervenção deve ser efectuada, sucessivamente, através das vias informais (sociedade em geral) e das seguintes vias formais:

- a) ECMIJ – Entidades com competência em matéria de infância e juventude –
ex: IPSS, escolas, creches e infantários, lares, centros de acolhimento, hospitais, centros de saúde;
- b) CPCJ – Comissões de Protecção de crianças e jovens em perigo;
- c) Tribunais.

Esquema 4: Estruturas sociais de resposta de protecção e intervenção em situações de risco e/ou perigo



Legitimidade de Intervenção (art. 3º da Lei 147/99, de 1 de Setembro) – As crianças e os jovens em situação de perigo quando:

¹⁵ CPCJ- Comissão de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo

-
- os pais (representante legal, guarda de facto) ponham em perigo a segurança, saúde, formação, educação ou desenvolvimento da criança/jovem ou quando,
 - esse perigo resulte de acção ou omissão de terceiros ou da própria criança/jovem e os responsáveis pela criança/jovem não se oponham de modo adequado a remove-lo.

Situações de Perigo (art.3º) – Entende-se que a criança está em perigo quando por ex.:

- está abandonada ou entregue a si própria;
- sofre maus tratos físicos e/ou psíquicos;
- é vítima de abusos sexuais;
- não recebe os cuidados ou a afeição adequados à sua idade e situação (ex: negligência);
- etc.

Assim, as CPCJ só podem intervir, após receberem uma sinalização de uma criança/jovem que esteja numa situação de PERIGO:

Quando a criança se encontra em situação de RISCO a intervenção deve ser feita pelas Entidades com Competência em Matéria de Infância e Juventude (ECMIJ), nomeadamente: hospitais, escolas, juntas de freguesia, família...

Se a criança/jovem se encontra numa situação de **perigo** as ECMIJ tentam, no âmbito exclusivo das suas funções, assegurar a protecção de que a criança/jovem precisam. Se tal não for possível sinalizam a situação para o “patamar” seguinte: a CPCJ (está

accionada a resposta de protecção). No entanto as ECMIJ continuam a sua intervenção (salvo se não houver consentimento).

No entanto, se os factos que tenham determinado a situação de perigo constituírem também uma situação crime contemplada no CP, as EMCIJ e/ou a CPCJ dão conhecimento dessa situação ao Ministério Público (accionando a resposta penal).

Se o agente do crime for o/a detentora do poder paternal, pode ser necessário inibir/regular o exercício do poder paternal (sendo accionada a resposta civil)

Assim, se depreende que os três tipos de respostas possíveis, a serem necessárias, podem ser accionadas em paralelo sobre a mesma criança.

Os indicadores dos maus-tratos, dão origem a sinais (representam alterações orgânicas objectivas e (ou) mensuráveis, pelo exame clínico ou pelos exames complementares de diagnóstico, que podem resultar de lesão no corpo), e sintomas (alterações subjectivas do estado de saúde, queixas espontâneas de mal estar físico ou psíquico) que são meramente indicativos da existência de uma situação desse tipo, ou seja, da necessidade de levar a cabo um estudo mais aprofundado do caso (Canha, 2000).

Sempre que existam sinais ou sintomas, deve-se suspeitar logo da existência de maus-tratos e de um contexto de risco para a criança ou jovem, apesar das manifestações desses abusos serem muito variadas. A maioria dos sinais ou sintomas não são característicos ou próprios de determinado tipo de maus-tratos, dado que:

- qualquer criança ou jovem pode ser objecto de maus tratos e, logo, qualquer deles que apresente lesões pode ser vítima;
- em cada um pode haver uma sobreposição de diferentes tipos de maus tratos;

-
- aos sintomas de qualquer tipo de maus tratos associam-se, sempre, sintomas de abuso emocional;
 - os sinais, mas principalmente os sintomas, variam consoante a gravidade dos maus tratos, o sexo, a fase de desenvolvimento em que se encontra a criança, a capacidade que esta tem para reagir e a existência de estruturas de apoio no meio em que está inserida;
 - podem existir situações de maus tratos em que não sejam visíveis sinais nem sintomas em que a criança ou jovem revele uma boa relação com os adultos cuidadores, particularmente nos grupos etários mais baixos;
 - pelo contrário, podem existir sintomas sugestivos de maus tratos sem que estes se verifiquem, de facto.

No entanto, alguns sinais são claros e evidentes, como a gravidez e certos tipos de lesões ou doenças (sexualmente transmissíveis), havendo sempre a necessidade de uma apreciação médica especializada para o respectivo diagnóstico.

Deve-se ter em conta também, que determinadas lesões nas crianças são acidentais, ou seja, resultam da forma descuidada como brincam, mas contudo algumas lesões podem não ser originadas desta forma, então em certas situações deve existir sempre a suspeita que pode haver algo por trás (Galhardo, 1994).

Esses sinais de alarme ou indicadores podem surgir isolados ou em conjunto e aparecer subitamente de forma evolutiva.

No geral, as crianças vítimas destes maus-tratos, são crianças “difíceis”, com baixa auto-estima e imaturidade, sem expectativas em relação ao futuro, com dificuldades intelectuais, de aprendizagem, de linguagem e de integração.

Há que ter em conta que a maior parte das lesões que se encontram nas crianças, por vezes, são fruto da forma descuidada como brincam. Todavia existem marcas das quais se devem suspeitar. Esses sinais de alarme ou indicadores podem surgir isolados ou em conjunto e foram descritos no Capítulo II deste trabalho.

3.9. Prevenção do Perigo e sua importância

Em todo o processo de protecção da infância, a prevenção das situações de perigo constitui prioridade fundamental. Mais importante e prioritário que um diagnóstico em tempo útil, deve considerar-se a sua prevenção.

Segundo Canha *“a prevenção pode ser classificada em dois tipos, primária e secundária, consoante os objectivos e os alvos a que é dirigida”* (2000, p.39).

A prevenção primária tem como objectivo fundamental, diminuir a incidência do risco, evitando assim o seu aparecimento do perigo. Este tipo de prevenção engloba vários tipos de medidas que são dirigidas a dois alvos de níveis distintos, pelo que se designam de prevenção primária inespecífica e específica.

A prevenção primária inespecífica é dirigida à população em geral, fomentando uma cultura de promoção dos direitos da criança, tendo como objectivo evitar o aparecimento dos casos de maus-tratos, negligência ou abuso sexual. Este tipo de prevenção propõe assim algumas medidas que passam pela informação da comunidade, pela promoção da saúde materno-infantil, pela preparação de técnicos ligados à infância, pelo ensino dos futuros pais, pela estimulação da relação mãe-filho, protecção legal e criação de estruturas sociais de apoio à maternidade e à criança.

Esta prevenção também deve incluir medidas a nível social com o intuito de melhorar as condições de vida, da saúde e do emprego; combate ao trabalho infantil, ao alcoolismo, à toxicod dependência, etc.

A prevenção primária específica tem como principal objectivo, identificar crianças e famílias de risco. Neste âmbito, Canha (2000), propõe algumas medidas a desenvolver para minimizar as situações familiares de risco:

- identificação das crianças de risco na maternidade prestando uma maior vigilância e apoio à mãe;
- ensino de regras de puericultura;
- estimulação do aleitamento materno e da relação mãe-filho;
- acompanhamento nas consultas de saúde infantil;
- promoção de programas de visitas domiciliárias;
- ensino da prevenção de acidentes;
- auxílio na aquisição de apoios sociais;
- integração de creches;
- ocupação de tempos livres, etc.

Todas estas medidas irão com certeza ajudar a melhorar as condições de vida destas famílias e a minimizar situações de risco.

A prevenção secundária, consiste em evitar a repetição do mau trato, da negligência ou do abuso, promovendo o regresso da criança a casa, sem riscos, após o diagnóstico e a intervenção. Inclui várias medidas como: o tratamento adequado da criança e intervenção na família; o apoio e vigilância no domicílio e na comunidade; visitas domiciliárias de

enfermeiras, assistentes sociais, a colaboração do médico de família e a integração das crianças em creches ou jardins-de-infância.

A criança é um ser em desenvolvimento que exige uma relação afectiva consistente e continuada para assim se sentir segura e ter um crescimento saudável e uma vida “normal”. Neste sentido, prevenir é uma actuação nobre e por outro lado difícil, mas deve estar sempre na primeira linha das nossas preocupações (Leandro, 1999).

A prevenção pode classificar-se em primária, que tem como objectivo diminuir a incidência do risco, evitando o seu aparecimento ou agravamento e secundária que consiste em evitar a recorrência dos maus-tratos, do abuso ou da negligência (perigo).

Sintetizando:

- *A prevenção primária inespecífica*, deve ser direccionada à população em geral; enfatizar uma cultura anti-violência; informar a comunidade; promover a saúde materno-infantil; preparar técnicos para trabalharem com crianças; ensinar os futuros pais; estimular as relações mãe/ filho, incluir medidas a nível social; melhorar as condições de vida, de saúde e de emprego; combater o trabalho infantil.
- *A prevenção primária específica*, tem como principal objectivo, identificar as crianças e famílias de risco; identificar crianças de risco na maternidade; ensinar regras de puericultura; promover programas de visitas domiciliárias; ensinar prevenção de acidentes; tratar desintoxicação alcoólica ou toxicoddependência dos pais; auxiliar na aquisição de benefícios sociais; etc.

-
- *Prevenção secundária*, visa evitar a incidência do mau trato, da negligência e do abuso, tendo como objectivo o regresso da criança a casa, sem riscos; deve incluir o tratamento da criança e intervenção da família; apoio e vigilância na comunidade; as visitas domiciliárias devem ser realizadas por uma equipa constituída por enfermeiros, assistentes sociais, médico de família, assim como a adequada integração da criança em creches ou jardins-de-infância.

Estes níveis de prevenção têm de ser trabalhados e desenvolvidos em comunhão com as ECMIJ, as CPCJ, tribunais, governo, organizações não governamentais nacionais e internacionais. Assim as estratégias a implementar, devem basear-se na realidade própria de cada criança.

Mas os programas de prevenção deparam-se com algumas dificuldades na sua implementação, segundo Magalhães (2002), relacionadas com:

- “ a) a necessidade da sua adaptação às características individuais dos pais, dos menores e das relações familiares, bem como aos tipos de interacções e de redes sociais;*
- b) os recursos disponíveis;*
- c) as modalidades de avaliação da validade e fiabilidade dos programas;*
- d) as questões éticas e normativas relativas à privacidade da família e aos direitos dos pais (particularmente quando está em causa a intervenção na família antes do abuso acontecer);*
- e) a dimensão técnico-operativa baseada no novo paradigma da intervenção, caracterizando pela interdisciplinariedade e*

transversalidade das políticas e das práticas sociais sustentadas em programas e projectos e não em instituições” (pp.103-104).

Estes programas devem proporcionar a caracterização do problema, posterior avaliação e eficácia nas suas intervenções. Estes devem ser planeados apoiando-se nos vários tipos de abordagem a nível da formação profissional; do apoio familiar; do serviço de saúde; da intervenção comunitária; das estratégias sociais; do sistema legal e judicial; e das estruturas políticas.

Segundo Magalhães (2002), *“aos profissionais que trabalham com crianças e com jovens deve exigir-se, além de formação específica nesta matéria, capacidade de relacionamento interpessoal e competência cultural:*

a) formação específica, de forma a dotá-los de capacidade de técnica e experiência:

- inclusão desta matéria no currículo do curso;*
- cursos e acções de formação;*
- estágios;*

b) capacidades de relacionamento interpessoal:

- vida profissional e pessoal estabilizada;*
- capacidade de aceitar os outros sem preconceitos;*
- sociabilidade;*
- interesse activo pelas pessoas e pela procura de novas soluções;*
- capacidade de se interessar pelos problemas das famílias sem se deixar envolver pessoalmente.;*

c) competência cultural:

- *conhecimentos sobre a forma como os factores culturais influenciam o aparecimento da ocorrência de maus tratos;*
- *compreensão do Conceito de família em cada cultura e das diferentes opções de vida baseadas nos factores culturais” (pp.105-106).*

A escola como entidade educativa, com educadores de infância, professores, auxiliares de acção educativa, assistentes sociais, psicólogos, entre outros, tem agentes privilegiados, pois têm possibilidade de ver diariamente as crianças, avaliando a sua condição física e o seu comportamento, podendo aperceberem-se de alterações significativas, muitas delas sinónimos de que estão a ser vítimas de agressão psicológica, física e ou de negligência (Correia & Serrano, 1994).

Também estes profissionais, pela sua proximidade com as crianças, podem construir ambas relações de amizade e empatia, o que favorece a confiança, indispensável para que a criança em risco e/ou perigo, desabafe e seja possível ajudá-la. É necessário estar atento para poder detectar sinais da existência de maus-tratos, negligência ou abuso e assim poder encaminhá-los.

É importante que os profissionais que lidam com crianças estejam preparados para reconhecer estes sinais de abuso, afim de intervirem precocemente, evitando um agravamento da situação. Para que este reconhecimento seja possível é importante dar formação específica aos profissionais, delinear linhas de orientação de acordo com os modos de intervenção mais adequados.

3.9.1. Perspectivas Preventivas

Um dos maiores problemas actuais no âmbito das crianças em situação de risco, reside, quanto a nós, na inexistência de mecanismos de prevenção minimamente estruturados e qualificados que permitam aos serviços de primeira linha, que estão numa posição privilegiada pelo contacto continuado com a criança, especialmente os estabelecimentos sócio-educativos, desde a creche até à escola, a detecção precoce de situações de risco.

Recordemos que uma criança ou jovem está em risco quando é objecto de violência física e/ou psíquica, de acções e/ou omissões, por parte das pessoas ou instituições das quais depende o seu adequado desenvolvimento.

Tradicionalmente, as abordagens preventivas em diferentes áreas de intervenção social consideram três níveis de intervenções: *primário, secundário e terciário*. Aplicadas à problemática da criança em situação de risco podemos defini-las do seguinte modo:

Prevenção Primária – qualquer actuação fundamentalmente a nível social que trate de alterar ou modificar uma ampla estrutura social, evitar situações de pobreza ou marginalização, alterar as atitudes face ao castigo, modificar a percepção social da infância, aumentar os recursos de âmbito social, melhorar os cuidados de saúde pública ou hospitalares.

Prevenção secundária – qualquer programa ou actuação implementado para um indivíduo ou grupo de indivíduos que tenham sido identificados como pertencentes a ambientes de alto risco, com o objectivo de evitar que surjam circunstâncias psicossociais,

familiares e/ou individuais que conduzam a que determinadas crianças tenham maiores probabilidades de vir a ser vítimas de maus tratos do que a restante população.

Prevenção terciária – qualquer programa iniciado depois de se terem produzidos actos e/ou omissões de maus tratos, negligência ou abuso, com o objectivo de evitar a cronicidade da situação e reparar as consequências negativas dos mesmos.

Autores há, que porém, diferem deste tipo de abordagens sobre este tema, nomeadamente Ochotorrena (1988), que faz referência a dois tipos de intervenções diferenciadas no âmbito da problemática das crianças em situação de risco.

Prevenção geral – destinada à sensibilização de toda a população no sentido de conseguir a sua colaboração para evitar e superar os problemas que afectam o processo de desenvolvimento e de socialização das crianças e dos adolescentes.

Prevenção específica – destinada fundamentalmente à identificação e apoio das populações em situação de alto risco social.

Um dos aspectos a realçar neste tipo de abordagem é a necessidade de requerer a identificação das pessoas ou grupos, com quem se pretende intervir.

Ora é praticamente impossível identificar antecipadamente os pais que vão abandonar ou maltratar os filhos, no entanto, é bastante mais fácil identificar futuros pais com um potencial determinado para virem a ter problemas na interacção com a criança. Essas são pois as “famílias de risco”.

Quando se fala de “famílias de risco” referimo-nos àquelas que, pelas suas características pessoais e/ou sociais de instabilidade, desestruturação e falta de segurança,

apresentam maiores probabilidades das crianças a seu cargo não receberem a atenção e os cuidados físicos e psíquicos adequados (Pires, 2001).

Trata-se de famílias submetidas a tensões internas e externas que, pela sua personalidade, não têm capacidade de enfrentar essas dificuldades, transformando-as em “agressões” (maus-tratos, abandono, negligência, etc) contra as crianças.

A questão que se coloca nesta situação é “como identificar as famílias mais vulneráveis à situação de risco?”

1º - É necessário ter cautela em não estigmatizar nenhum grupo em especial, até porque há felizmente muitas crianças pertencentes a estes grupos que são muito saudáveis e bem estimadas. O que acontece é que os estudos realizados neste âmbito identificam, as situações de crianças de risco associadas, com maior frequência, a determinados grupos.

2º - Importa então contextualizar as características desses grupos, integrando outros indicadores específicos da nossa sociedade, de modo a documentar e a exemplificar como determinadas circunstâncias facilitadoras de situações de risco podem e devem ser estudadas e exploradas.

3º - Neste contexto, apresentamos as seguintes categorias de famílias considerados de risco e que deverão por isso merecer uma atenção especial por parte do sistema de protecção social.

- a) Famílias funcionalmente deficitárias¹⁶;
- b) Famílias expostas a elevados factores de stress;
- c) Famílias isoladas com fraca inserção em redes sociais de apoio;
- d) Famílias numerosas com baixos rendimentos;

¹⁶ Referimo-nos aqui às mães ou pais adolescentes, psicologicamente imaturos, pais toxicodependentes, alcoólicos, e à presença de doenças mentais

3.10. O Papel de Outros Profissionais na Prevenção das Situações de Risco /Perigo

Todos os profissionais enquanto agentes individuais, têm capacidades técnicas e obrigações específicas face à problemática dos maus-tratos, bem como à sua detecção e posteriormente à sua prevenção.

Existem várias entidades com competência em matéria da infância e juventude (ECMIJ) que têm como fins, dar apoio educativo, social e proteger as crianças e os jovens, são elas: internatos, centros de acolhimento temporário e outras instituições com respostas sócio/educativas referentes a crianças e jovens. Estas entidades estão normalmente habilitadas com técnicos da área do serviço social, da educação e da psicologia. Têm competência para avaliar as situações das crianças ou jovens que frequentam os seus serviços, ou que aí estão recolhidos, para que em conjunto com as suas famílias organizem um plano de trabalho com o objectivo de controlar a situação de perigo.

Algumas das situações de crianças ou jovens em perigo que chegam ao conhecimento destas estruturas, podem se assim for entendido e se houver recursos, ser participadas às comissões de protecção de crianças e jovens em perigo ou aos tribunais.

A intervenção destas estruturas só pode ser efectuada se os pais, representantes legais, quem tenha a guarda da criança ou jovem ou o próprio jovem com idade igual ou superior a 12 anos, concordarem. Se estes aceitarem a intervenção e colaborarem, proceder-se-á então a uma intervenção informal. No caso de existir oposição por parte destes, ou na impossibilidade de se actuar de forma adequada para remover o perigo em que se encontra o menor, estas entidades (ECMIJ), participam a situação à comissão de protecção de crianças e jovens em perigo (CPCJP) ou aos tribunais, de acordo com a existência deste tipo de respostas na área de residência do menor.

Actualmente existem em Portugal respostas sociais com carácter de emergência, dirigidas a crianças e jovens em situação de perigo. Existem por exemplo, várias linhas telefónicas que qualquer pessoa pode utilizar:

- Linha Nacional de Emergência (144): é um serviço nacional, funciona 24 horas por dia através de equipas do Instituto de Solidariedade e Segurança Social;
- Linha de Emergência Criança Maltratada do Projecto de Apoio à Família e à Criança;
- Linha SOS Criança, serviço do Instituto de Apoio à criança.

3.10.1. O papel dos assistentes sociais

Os assistentes sociais são profissionais desta área que se encontram dispersos a trabalhar em várias estruturas enquadradas nas ECMIJ.

Assim de acordo com a lei 147/99, de 1 de Setembro, e no âmbito do trabalho que realizam, os assistentes sociais têm “*a competência de investigar e avaliar os casos de suspeita de maus-tratos em crianças e jovens.*”

Após a avaliação de vários dados, o assistente social elabora, com a família e a criança (se tiver idade para tal envolvimento) ou jovem, um plano de intervenção que vai ao encontro das necessidades identificadas pelos intervenientes. O principal objectivo deste plano é acabar com a situação de risco na qual a criança ou jovem se encontram.

Quando os casos de maus tratos chegam ao conhecimento dos assistentes sociais que não trabalham em áreas de competência específica sobre a infância e a juventude, devem estes profissionais orientar ou sinalizar os casos de suspeita para as ECMIJ ou para

as CPCJP, polícias ou tribunais (na ausência das comissões), conforme a gravidade e urgência do caso.

Segundo Magalhães (2002) de uma forma genérica, *“competirá ao assistente social no âmbito das crianças e jovens em risco, intervir de forma coordenada de forma a assegurar uma continuidade nas diferentes fases de protecção, privilegiando-se a cooperação inter-sectorial que pressupõe a colaboração e articulação entre os serviços públicos e privados e uma maior relação entre serviços e comunidade”* (p. 89).

3.10.2. O papel dos médicos, enfermeiros e outros técnicos de saúde

É essencial que numa fase inicial do processo (investigação), este seja acompanhado por médicos especialistas na área (médicos legistas e pediatras) e psicólogos clínicos. O seu papel é fundamental no diagnóstico e na identificação das situações de maus-tratos e das necessidades da criança e do jovem.

A solicitação de um exame médico pode ser feita pelo menor ou pelo seu responsável, por assistentes sociais ou profissionais de outras áreas que considerem necessário existir um processo de investigação, por polícias ou tribunais para pesquisa e para apurar evidências.

O papel dos médicos legistas, dos pediatras e dos psicólogos sobrepõe-se, em certa medida. Segundo Magalhães (2002) *“o pediatra está mais habilitado para diagnosticar situações patológicas e definir tratamentos e o médico legista para proceder ao exame nos casos que impliquem a preservação e colheita de vestígios, designadamente nos abusos sexuais”* (p. 90).

É muito importante para o menor o contacto entre estes profissionais, de forma a estabelecerem as competências de cada um, evitando repetição de exames que só vão contribuir para o traumatizar ainda mais.

É fundamental que a estes técnicos seja fornecida o máximo possível de informação sobre o caso, incluindo a história clínica anterior e o mecanismo do suspeito abuso, de modo a evitar que o menor tenha de repetir a sua “história”.

Os médicos devem fazer esforços no sentido de o exame ser realizado num ambiente físico e emocionalmente confortável. Contudo, têm sempre que obter o consentimento do responsável pelo menor, ou do próprio, para a realização do mesmo.

Quando se trata de situações de abuso sexual, e no caso de crianças mais velhas, o exame deve ser realizado sempre que possível por um médico do mesmo sexo que a criança.

Mesmo que as evidências clínicas não sejam conclusivas, o exame médico vai ajudar a criar uma noção mais concreta sobre o caso, principalmente se for associado a outras evidências.

O facto de não se encontrarem sinais de abuso, não retira a possibilidade de este se ter verificado, pois muitos dos abusos não deixam vestígios e quando deixam estes desaparecem rapidamente com o tempo ou com as lavagens da roupa. Logo é muito importante que o exame se realize o mais rápido possível a seguir ao abuso para recolha e preservação de vestígios. Neste sentido os serviços médico-legais funcionam 24 horas por dia, todos os dias, e podem ser solicitados através da polícia, do tribunal ou do hospital onde a criança ou o jovem tenha dado entrada, ou ainda pelo adulto responsável.

Segundo Magalhães (2002), *“o exame médico, nestes casos, exige prudência e ponderação dado que a falta de diagnóstico pode permitir perpetuar uma situação de maus-tratos, mas um diagnóstico incorrecto pode contribuir para punir um inocente e (ou) separar uma família”* (p. 93).

Os médicos têm mesmo que ser prudentes e tentar obter um diagnóstico correcto, porque se assim não for, as consequências podem ser gravíssimas.

3.10.3. O papel dos psicólogos

Os psicólogos encontram, normalmente, as crianças ou jovens em situações de perigo nos contextos escolares e da saúde. Nestas estruturas, estes profissionais, tomam naturalmente conhecimento de muitas histórias de vida das crianças e jovens ou são chamados a intervir junto deles pelo facto de o seu comportamento ser considerado suspeito.

No que diz respeito à escola, o absentismo, o insucesso escolar e os problemas de disciplina são os motivos que mais frequentemente levam a apelar à intervenção do psicólogo.

Ao nível dos serviços de saúde são os sinais de alarme observados nas consultas, e por vezes nos serviços de urgência, que justificam o pedido de apoio destes profissionais.

Segundo Magalhães (2002), em qualquer dos âmbitos de intervenção, compete ao psicólogo:

-
- *“avaliar a situação de risco psicológico e o grau de sofrimento emocional em que o menor se encontra;*
 - *avaliar o significado real dos comportamentos que apresenta;*
 - *analisar o seu grau de vinculação afectiva aos pais ou seus representantes, aos seus irmãos ou outros familiares;*
 - *valorizar as informações por ele prestadas, no que se refere à sua veracidade, bem como a sua capacidade para testemunhar;*
 - *determinar a sua capacidade para compreender o caso e o sentido de uma eventual intervenção;*
 - *estabelecer um diagnóstico psicológico e solicitar, se necessário, a intervenção da pedopsiquiatria;*
 - *determinar as medidas a adoptar tendo em vista minorar as consequências do abuso, diminuir o risco de recidiva e reintegrar o menor na família, realizando:*
 - *trabalho de reforço da auto-estima e de confiança nos outros;*
 - *trabalho de um projecto de vida, com o menor e com a família;*
 - *elaborar um relatório pormenorizado sobre o caso, com conclusões e propostas fundamentadas;*
 - *assegurar-se que os restantes profissionais envolvidos serão informados sobre as suas observações, e estar disponível para participar em reuniões de discussão do caso e em audiências judiciais” (p. 93).*

O psicólogo deve pois, seguir todos estes parâmetros para intervir ou acompanhar todos os casos. Esta intervenção pode ser feita através da via informal mas, quando estes

profissionais têm conhecimento de casos que colocam a criança em situação de perigo, ou são comprometedores da sua vida física e psicológica, eles têm o dever de comunicar essa situação às CPCJP, à polícia ou ao tribunal.

3.10.4. O papel dos polícias

De acordo com a lei processual penal alínea c) do nº1 do artigo 1º do Código do Processo Penal, *“as polícias são as instituições que têm o estatuto de órgão de polícia criminal.”*

Nesta área, as polícias têm um papel muito importante, pois é através delas (como já foi referido anteriormente) que, muitas vezes as situações de maus tratos, abuso e negligência, são conhecidas.

Segundo Magalhães (2002), de uma forma geral, compete a estas instituições:

- *“denunciar todos os crimes de maus tratos de que haja suspeita, ao Ministério público, para procedimento criminal;*
- *comunicar as situações às CPCJP;*
- *retirar a criança ou jovem do perigo em que se encontra e assegurar a sua protecção de emergência em casa de acolhimento temporário, nas instalações das ECMIJ ou noutra local adequado, enquanto não for possível a intervenção do tribunal;*
- *comunicar essa retirada ao tribunal competente para tomada de decisão legal adequada;*
- *colaborar com as CPCJP no exercício das suas funções;*
- *participar na comissão de protecção alargada das CPCJP”* (p. 94).

É fundamental que nestas instituições, existam equipas especializadas nesta matéria, devido à sua especificidade e delicadeza.

As polícias devem seguir os critérios anteriormente descritos, pois estes constituem para elas obrigações legais, que lhe são conferidas através da Lei 147/99, de 1 de Setembro. Além destas obrigações as polícias também têm que assumir atitudes correctas perante estas situações, como: identificar-se junto da criança; informar a família ou o seu responsável sobre a razão que o levou a intervir; conversar com a criança sobre o caso informando-a do que está a acontecer, mas tendo contudo algum cuidado na forma como aborda o assunto de modo a não ferir susceptibilidades etc.

Estas instituições têm que ter algum cuidado na forma como abordam a criança ou o jovem, de forma a não os intimidarem.

3.10.5. O papel das Comissões de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo

De acordo com a lei 147/99 de 1 de Setembro, as CPCJP: *“são instituições oficiais, não judiciárias, com autonomia funcional, que visam promover os direitos da criança e do jovem e prevenir ou pôr termo a situações susceptíveis de afectar a sua segurança, saúde, formação, educação ou desenvolvimento integral”* (Artigo 12º, DL Nº 189/91 de 17 de Maio).

Os objectivos e as medidas de promoção e protecção das crianças e jovens em perigo, serão referidos mais à frente neste trabalho de uma forma mais aprofundada.

3.10.6. O papel dos Tribunais

Segundo Magalhães (2002), “*de uma forma genérica, e nesta matéria, cumpre aos tribunais:*

- *zelar pelo respeito dos direitos fundamentais da criança ou do jovem e da família;*
- *fomentar uma consciência individual e colectiva face ao carácter inaceitável dos valores ofendidos e do abuso do poder;*
- *estimular a reestruturação das relações no seio das famílias e destas com o sistema social envolvente;*
- *apoiar e exigir das diversas instituições e profissionais uma intervenção bem articulada, solidária e equilibrada, baseada no rigor ético e técnico, acautelado que seja o respeito pela privacidade da vida individual e familiar”* (p. 98).

Nos tribunais especializados de família e de menores, e nos de comarca, permanece diariamente, um Magistrado do Ministério Público e um juiz em serviço de turno para atendimento e aplicação de medidas de protecção nas situações urgentes de perigo.

Seria muito bom que estes tribunais pudessem ter um serviço de psicologia e um serviço social permanentes para dar apoio, acompanhamento e tratamento destes casos, uma vez que é quase impossível estes serem acautelados numa simples conferência perante o juiz e o Ministério Público.

De acordo com o artigo 11º da lei 147/99, de 1 de Setembro, a intervenção judicial tem lugar quando:

- *“inexistia CPCJP na área de residência do menor;*
- *não seja prestado, ou seja retirado o consentimento necessário à intervenção da CPCJP, ou quando o acordo de promoção de direitos e de protecção seja reiteradamente violado;*
- *haja oposição da criança ou do jovem à intervenção da CPCJP;*
- *a CPCJP não obtenha a disponibilidade dos meios necessários para aplicar ou executar a medida que considere adequada;*
- *não tenha sido proferida qualquer decisão decorridos seis meses após o conhecimento da situação pela CPCJP;*
- *o Ministério Público considere que a decisão da CPCJP é ilegal ou inadequada à promoção dos direitos ou à protecção da criança ou do jovem;*
- *o tribunal decida apensação do processo da CPCJP ao processo judicial.”*

3.10.7. O papel dos professores e outros profissionais de educação e ensino

A escola é entendida como uma comunidade educativa, da qual fazem parte não só os educadores de infância e os professores, como também, os auxiliares de acção educativa, os assistentes sociais, psicólogos, animadores sociais e outros profissionais dos centros de actividades livres, as associações de pais e os próprios encarregados de educação.

Tendo em conta o sistema escolar e o relacionamento que pode ser estabelecido com as crianças ou jovens e suas famílias, a escola é um dos espaços mais importantes relativamente às medidas de controlo e de prevenção das situações de risco.

A comunidade escolar tem a possibilidade de observar diariamente os alunos, na sua condição física e no seu comportamento, no sentido de se aperceber se estes estão a ser vítimas de maus tratos, negligência, ou abuso.

Para além disso, professores e alunos podem desenvolver uma relação de empatia que levará os alunos a depositarem confiança nos professores para partilharem os seus sentimentos. Muitas vezes os primeiros sinais de alarme de grande parte das situações de risco e/ou perigo em crianças e jovens, são detectados nas escolas, sendo o professor ou outro profissional do contexto escolar, uma das principais vias de socorro da criança ou jovem vítima de maus-tratos.

Detectar as situações de risco é uma exigência pedagógica, social e legal, por isso, é fundamental que estes profissionais estejam preparados para reconhecerem certos sinais de abuso, de forma a contribuírem para uma intervenção precoce nestes casos.

Para que isto se concretize, é necessário dar formação específica a todos estes profissionais e estabelecer linhas de orientação relativas aos modos de intervenção. Contudo, vai existir sempre o dilema entre solicitar a colaboração formal das autoridades ou deixar o processo evoluir informalmente. Muitas das situações não requerem medidas formais e o melhor seria resolvê-las na escola e na família, de uma maneira pacífica e harmoniosa, mantendo a família intacta, sem necessidade de recorrer às autoridades (Leandro, 1999).

Existe uma barreira que impede por vezes a resolução destes casos, é o disfuncionamento e até a inexistência das equipas interescolares, que englobam assistentes sociais, psicólogos e médicos.

É imprescindível a existência destas “equipas multiprofissionais”, pois conseguem levar a cabo uma intervenção mais específica de acordo com cada caso. Estas equipas interagem em conjunto com a escola e a família, além de promoverem programas de formação para pais, crianças e jovens. Todo este apoio é muito importante para as crianças e famílias.

Em suma, todos estes profissionais e todas estas entidades ou instituições, têm capacidades técnicas e obrigações específicas face à problemática das crianças em perigo, bem como ao seu encaminhamento para as devidas estruturas de protecção. Neste sentido, todos devem estar atentos e seguir todos os procedimentos correctos de forma a minimizar estas situações.

3.11. Encaminhamento para entidades competentes

Qualquer pessoa pode e deve dar conhecimento de uma suspeita de uma criança em risco e/ou perigo. De acordo com a Lei vigente: *147/99, de 1 de Setembro* a sinalização e posterior intervenção destes casos deve ser feita em primeira linha às Entidades com Competências em Matéria de Infância e Juventude (ECMIJ) ex: instituições particulares de solidariedade social, lares, centros de acolhimento; em segunda linha, às Comissões de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo (CPCJP); e em última instância às entidades policiais ou ao Ministério Público junto do tribunal da residência do menor.

Todos os profissionais, independentemente de estarem a trabalhar com crianças ou não deve participar um caso de risco ou perigo. Por exemplo, os funcionários públicos têm

a obrigação de denunciar estas situações. O *artigo 242º do Código Penal (CP)* refere: “*a denúncia é obrigatória, ainda que os agentes do crime não sejam conhecidos, para os funcionários públicos, na acepção do artigo 386º do (CP), quanto a crimes de que tomaram conhecimento no exercício das suas funções e por causa delas*” (Magalhães, 2002, p.72).

Quando existe uma denúncia, deve ser registada a identificação da criança, da Escola ou Jardim-de-infância que frequenta, a identificação das pessoas com quem vive e toda a descrição sobre o suspeito ou incidente. Descrição de alguma lesão vista e nome do possível agressor.

Por exemplo, perante uma suspeita ou detecção, de maus-tratos, é necessário definir uma estratégia a seguir e qual a entidade mais adequada para se responsabilizar pelo caso, dependendo disso da sua gravidade. Assim terá de haver uma avaliação e investigação, que exigem uma discussão entre todos os profissionais que irão desempenhar um papel indispensável no processo (ex: ECMIJ, a família, e sempre que possível o próprio menor), com o objectivo de delinear um plano de intervenção adequado ao caso, dando todo o apoio necessário à criança e à sua família. Em casos urgentes, em que é preciso uma protecção imediata, não acontece preliminarmente uma avaliação e discussão, toma-se as medidas necessárias para proteger a criança vítima de maus-tratos assegurando o seu bem-estar, e só depois se procede à elaboração de um plano de intervenção adequado.

Os planos de intervenção são delineados baseando-se em informações da pessoa que denunciou o caso; dos profissionais que trabalham com a criança da família e da própria criança ou jovem. Assim é pertinente definir bem qual o papel que desempenha cada profissional, a forma como será orientada a investigação e assegurar que todos os

intervenientes serão constantemente informados sobre a evolução da investigação e do caso.

Quando a informação disponível não é suficiente para decidir o caso, é preciso recorrer a outros profissionais afim de esclarecer melhor a situação (psicólogos; pedopsiquiatras ou outros).

No caso de ser necessário recorrer à intervenção médica, deve haver uma preparação prévia e os pais devem acompanhar o exame médico. Se após a conclusão do exame, se o dano provocado à criança for evidente, o assistente social e o médico devem avaliar as implicações destes danos a fim de protegerem a criança de mais abusos. Esta avaliação e investigação dos profissionais (médicos; assistentes pessoais; psicólogos; pedopsiquiatras entre outros) têm segundo Magalhães (2002), como objectivo:

- a) *“esclarecer os factos relativamente às circunstâncias que deram lugar à suspeita de abuso;*
- b) *avaliar a suspeita e o grau de perigo em que se encontra o menor (examinando a informação disponível sobre ele e a família) e identificar as fontes;*
- c) *fazer um diagnóstico inicial, determinando se há matéria para preocupação: situação de emergência ou situação de perigo;*
- d) *intervir de imediato nos casos em que tal se justifique”* (p. 74).

Ainda segundo a mesma autora a investigação requer:

- a) *informação detalhada relativamente aos indicadores de risco e factores associados, o que permitirá reavaliar o perigo e accionar os mecanismos de actuação mais adequados a cada caso. Entrevistas (criança ou jovem, pais ou*

responsáveis, outros familiares, suspeito abusador), visitas domiciliárias, exames médicos, etc., serão necessários, sendo importante decidir quem e em que momento e local conduz as entrevistas, e quais as modalidades das mesmas;

b) coordenação das avaliações e intervenções transdisciplinares;

c) responsabilidade profissional face aos menores que estão a ser objecto de maus tratos, incluindo o conhecimento da obrigação legal de sinalizar certos casos e a necessidade de colaborar no processo de reabilitação/ reintegração (pp. 74-75).

Todo o processo de investigação não deve prejudicar ainda mais o menor, este não deve ser visto isoladamente, mas sim ser devidamente enquadrado no seu contexto familiar.

Assim todos os procedimentos (entrevistas; inquéritos; exames médicos; depoimentos) devem reger-se por determinadas parâmetros, para assegurar a segurança da criança vitimizada. Segundo Magalhães (2002), essas características são:

- “a) ter sempre como objectivo a promoção do bem estar e a protecção da criança ou do jovem;*
- b) estabelecer uma coordenação adequada entre a equipa de atendimento primário, incluindo o médico-legista, quando este for necessário;*
- c) assegurar ao menor que vai ser ajudado, que não tem culpa no que sucedido e que tem direito a revelar o que lhe aconteceu;*
- d) atender às necessidades do menor;*

-
- e) evitar a repetição de procedimentos (entrevistas e explorações médicas), sobretudo se desadequadas no tempo, local e no que se refere à sua tipologia e metodologia;
 - f) conferir sempre a condução da entrevista a um profissional treinado na matéria;
 - g) ponderar o detalhe da entrevista de acordo com o caso, sem preconceitos ou juízos previamente concebidos;
 - h) não realizar exploração médica quando o menor demonstrar oposição, dado que esta, em muitos casos, pode ser feita noutro momento, exceção feita às situações de urgência clínica ou médico-legal;
 - i) se necessária a exploração médica, realizá-la em lugar que garanta privacidade, com o conhecimento dos pais e segundo as normas adequadas de exploração” (p. 75).

Quando estamos perante uma situação de emergência, ou quando a avaliação do caso assim o recomenda, podem ser aplicadas medidas provisórias, como refere o *artigo 37º da Lei 147/99, de 1 de Setembro*. Apenas as CPCJP e os tribunais, têm a competência de aplicar essas medidas.

No caso de perigo iminente para a criança, pode-se então recorrer aos procedimentos de urgência como refere o *artigo 91º da Lei 147/99, de 1 de Setembro*.

Nestes casos as medidas podem ser tomadas pelas ECMIJ ou pelas CPCJP e são consideradas como adequadas com o fim de promoverem protecção imediata. Posteriormente é solicitada a intervenção do tribunal ou das entidades policiais.. Quando é indispensável retirar a criança da sua casa, as autoridades policiais (enquanto aguardam a

intervenção do tribunal), podem determinar o acolhimento da criança. Este acolhimento segundo Magalhães (2002), pode ser:

- “em unidades de emergência;
- em casas de acolhimento temporário, ECMIJ, famílias de acolhimento ou em qualquer outro local adequado” (p.78).

As casas de acolhimento temporário, destinam-se a acolher a criança durante cerca de seis meses, enquanto se processa o diagnóstico da situação e se determina o melhor encaminhamento para o caso. Assim é indispensável que as casas de acolhimento temporário disponham de uma equipa técnica preparada para lidar com a situação. Cabe ao tribunal, a pedido do Ministério Público, proferir uma decisão temporária no prazo de 48 horas.

Esta decisão deve apoiar-se na conclusão da investigação e do diagnóstico realizado. A decisão deve ser fruto de um trabalho transdisciplinar. A medida aplicável, é novamente revista aquando o fim do prazo indicado no acordo ou decisão judicial (este prazo nunca pode ser superior a seis meses), como refere o *artigo 61º da Lei 147/99, de 1 de Setembro*.

Sempre que possíveis devem ser pensadas alternativas que não passem por retirar a criança ou jovem da família, evitando uma maior ruptura familiar. Mas, pode ser necessário um afastamento temporário da família por parte da criança vítima de maus-tratos para depois ser possível uma reaproximação e uma reintegração no meio familiar. Este trabalho de afastamento e posterior reintegração na família necessita de um acompanhamento e coordenação durante todo o processo. Segundo Magalhães (2002), este acompanhamento implica os seguintes procedimentos:

-
- a) *“informar o centro de saúde e os profissionais que detectaram o caso acerca do resultado de avaliação e das medidas de protecção adoptadas;*
 - b) *estabelecer linhas de acção conjunta que contemplem os programas da área de saúde (controlos periódicos, etc.) e os das instituições que formem a rede de cuidados de infância em cada área;*
 - c) *criar e manter canais de contacto e comunicação interprofissional com os técnicos que nos diversos âmbitos intervêm no caso concreto;*
 - d) *elaborar com a família um plano individual de acompanhamento” (p. 79).*

Exemplo:

Há duas formas de intervenção perante uma suspeita ou certeza de maus-tratos a crianças ou jovens: rede informal, ou rede formal (Esquema 5).

- **Rede informal:**

Esta deve ser a primeira a ser posta em acção (excepto se tratar de um caso urgente), pois este tipo de processo de intervenção é menos prejudicial a nível moral e afectivo para o menor em causa.

Assim o profissional que de uma forma informal foi informado da situação deve dá-la a conhecer primeiro às ECMIJ, para ser de imediato formada uma equipa multidisciplinar (assistente social; psicólogo; psiquiatras; se necessário polícia; professores; médicos, entre outros) para que possam avaliar o tipo de gravidade a que a criança está sujeita, e poderem planear e encaminhar a investigação tendo como objectivo principal garantir a protecção adequada da criança. Enquanto se procede a este planeamento e avaliação, a família e o menor em risco são apoiados em termos afectivos.

Como refere Magalhães (2002), “nas situações em que se opta por uma intervenção informal é necessário assegurar:

- a) o acompanhamento familiar através dos serviços da comunidade com competência para tal;
- b) a implicação do centro de saúde da zona da área de residência do menor, onde se realizarão consultas periódicas para controlo pediátrico e social;
- c) a eventual comunicação do caso à CPCJP da zona;
- d) que a família aceita o suporte social sugerido, envolvendo os pais ou outros responsáveis, no decurso do processo e que é informada, de forma adequada, sobre a evolução do mesmo” (p.80).

▪ **Rede formal:**

Esta intervenção formal, surge como segunda via, quando a intervenção da rede informal não é eficaz, ou quando se trata de abuso sexual. Assim em certos casos a situação deve ser dada a conhecer à CPCJP do conselho de residência da criança, ou quando esta não exista ao tribunal da comarca, passando desta forma para a rede formal de intervenção. A partir daqui, cabe ao técnico investigador do serviço social e à polícia, contactar a CPCJP ou o tribunal para uma investigação formal do caso.

A intervenção pela rede formal, acontece segundo Magalhães (2002), nos casos:

- a) “urgentes, quando a intervenção da rede informal não é eficaz (se a causa do abuso é desconhecida e os pais não colaboram ou não concordam com o assistente social relativamente à necessidade de protecção, ou se há oposição do jovem maior de 12 anos);
- b) de suspeita de abuso sexual;

c) em que se detectarem indicadores de maus tratos que façam supor existência de um perigo importante ou imediato, que traduza uma situação de urgência para a saúde da criança ou jovem (a vida da criança ou do jovem está em perigo ou existem lesões graves)” (p. 81).

A CPCJP ou o tribunal, têm o poder de conforme os casos, de acordo com o interesse da criança, determinar a medida a tomar.

Ao determinar essa medida devem ter em conta:

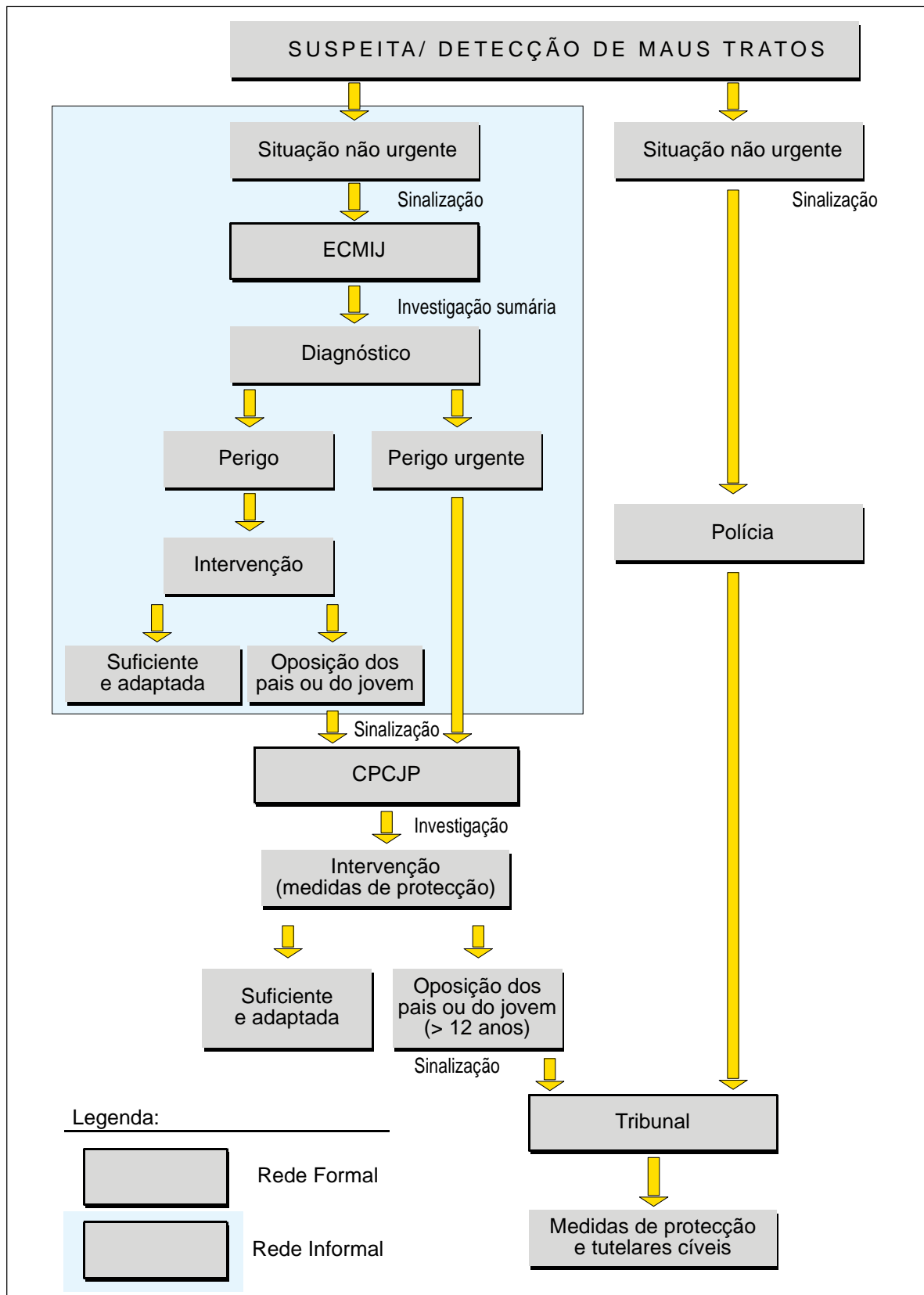
- Natureza do abuso;
- Ponto de vista do menor;
- A resposta por parte dos pais;
- Ponto de vista dos vários profissionais que acompanham o caso.

A retirada da criança ou jovem, do local que o coloca em perigo pode ser feita pela polícia, sem ordem do tribunal, mas este deve ser avisado para poder regularizar a situação o mais rápido possível (48 horas depois da criança ser retirada).

Se a criança for internada no hospital ou noutra instituição, deve lá permanecer até a CPCJP ou o tribunal assegurarem protecção cá fora.

No caso de medidas urgentes, os pais ou responsáveis, continuam a ter direito a tomar decisões relacionadas com o cuidado dos filhos, excepto se existirem provas de que o envolvimento destes possa ser prejudicial para o menor. Perante esta situação, a contínua avaliação, vai ser determinante para saber se a criança deve ou não ficar no contexto familiar, se todos os elementos da mesma estão envolvidos, ou se só um dos elementos é o agressor. Cabe portanto às autoridades judiciais decidirem se devem retirar a criança do meio familiar, ou retirar o abusador deste meio.

Quadro II - FORMAS DE INTERVENÇÃO:



Esquema 5: Formas de intervenção Fonte

Magalhães (2002) *Maus tratos em crianças e jovens*, Quarteto Editora. Coimbra, p.82

3.12. Intervenção Reabilitativa

A crescente sensibilização e interesse dos diferentes profissionais sobre a problemática da criança em situação de risco e/ou perigo, torna previsível, o aumento de detecções de situações de risco e de perigo (Leandro, 1999).

Em consequência, as entidades públicas e privadas com competência em matéria de infância e juventude, referidas na Lei de protecção de crianças e jovens em perigo, vêm-se na necessidade de articular uma resposta adequada e proporcionada à eventual maior procura e maior exigência.

Com efeito, Fonseca (2004), a intervenção reabilitativa é complexa, porque as sintomatologias de maus tratos nem sempre são evidentes, ou quando o são já se apresentam numa fase adiantada ou crónica, sempre extremamente traumáticas e de reabilitação complexa.

A detecção é a primeira fase de qualquer intervenção profissional com crianças em situação de risco e/ou perigo, porventura até a mais importante, pois se um caso não é detectado, também não é possível intervir adequadamente.

Como já vimos, a fronteira entre a criança em situação de risco ou a criança em perigo é pouco nítida, situando-se a primeira exactamente no limite entre a forte probabilidade de vir a acontecer e a segunda na existência da situação de facto deixando a criança em perigo. Ora, como as situações de perigo resultam de processos dinâmicos e contínuos nem sempre é possível determinar com exactidão onde acaba um e começa o outro.

Com efeito, é difícil identificar quando começa a negligência das responsabilidades parentais, um abuso sexual ou um mau trato psicológico (Dinis, 1993). Assim, o que

diferencia o conceito de perigo, da insuficiência e privação de cuidados resultantes da pobreza em que muitas crianças vivem, é a *intencionalidade* atribuída ao mau trato, definindo-se este, pelo carácter não accidental ou intencional da agressão que pode ser física ou psíquica, activa ou passiva e que tem como significado profundo, consciente ou inconsciente, a rejeição afectiva da criança (Fonseca, 2004).

É por isso que, a detecção precoce das situações de risco ou perigo requerem uma coordenação e sensibilidade para esta problemática por parte dos diferentes profissionais mais directamente relacionados com a infância, nomeadamente o sector da saúde, da educação e da acção social, que têm um protagonismo determinante na fase de detecção.

Para Canha (2000), a grande maioria dos estudos realizados, determina que a detecção seja realizada no momento mais precoce possível, nomeadamente nos períodos pré-natal e peri-natal.

3.12.1. O papel dos serviços de saúde

Como já vimos anteriormente, a intervenção dos profissionais da saúde constitui, pois, um importante contributo em várias fases do processo, mas talvez o mais importante, por básico e imprescindível, é a informação e a detecção, sobretudo nas primeiras idades.

Com efeito, estes são os serviços de primeira linha, numa posição privilegiada para a detecção precoce de situações de risco, sobretudo nas primeiras idades, dado terem, mais do que qualquer outro serviço, uma relação directa com a criança e com a mãe, na fase mais precoce da sua existência (Pedro, 1999).

Assim, por exemplo, a gravidez, o parto e o pós-parto configuram um período sensível, crítico de intensa emoção, de cansaço e fadiga, o que coloca a mãe numa situação de grande vulnerabilidade, de abertura e de sensibilidade.

Neste contexto, os profissionais de saúde têm acesso a um conjunto de indicadores que lhes permitem identificar situações familiares de risco e o início da história de vida da criança, nomeadamente: os cuidados médicos durante a gravidez; a conduta face aos preparativos do parto e da futura presença do bebé. Estes indicadores associados a uma relação de confiança e ajuda junto da mãe, permitem estabelecer um laço facilitador da compreensão de outros factores, tais como, o desejo daquele filho e o conceito que tem dele. Por outro lado, através das pessoas que a acompanham e do tipo de interacção existente, é possível a apreensão da sua inserção familiar, inclusive com o pai da criança, com a sua própria mãe e até da rede social de apoio, etc.

Estes indicadores poderão pré-determinar a necessidade de acompanhar a evolução da situação por parte do serviço social e da pediatria. No entanto, excepto em situações extremas de perigo, em que é necessário tomar medidas urgentes, como nos casos de abandono; rejeição severa da criança; mães adolescentes sem enquadramento familiar; doença grave dos pais, tais como, doenças mentais, toxicodependências ou alcoolismo severos, etc., só a partir de elementos mais consistentes, através da observação de determinados indicadores, se poderá avaliar com um certo rigor a verdadeira situação de risco e/ou perigo da criança (Salgueiro, 1999).

3.12.2. O papel dos estabelecimentos educativos

O segundo momento importante na detecção é o ingresso da criança em centros educativos, tais como, as creches, educação pré-escolar, escolar.

Assim, a educação é outro sector que está numa posição privilegiada para a detecção precoce das situações de risco e para a prevenção sobretudo nas primeiras idades, dado ter, mais do que quaisquer outros, uma relação directa com a criança.

A importância e o papel chave da educação são evidentes se considerarmos os seguintes aspectos:

- São instituições que têm por objectivo contribuir para o pleno desenvolvimento da personalidade humana;
- Considerar que as famílias recorrem cada vez mais a soluções extra familiares para educar e cuidar das crianças, estas entram cada vez mais cedo no sistema educativo;
- Além do mais, a escola é o único espaço por onde obrigatoriamente passam todas as crianças durante um bom número de anos, o que a torna num observatório privilegiado.

Assim, a nível comunitário, a escola é a instituição privilegiada para a prevenção primária e detecção precoce de situações de risco, necessitando para isso de contar com o apoio de profissionais de outros sectores, tais como pedopsiquiatras, médicos, psicólogos, assistentes sociais, com quem possam trabalhar em conjunto, num sistema de trabalho em rede (Damião, Fonseca, Alcoforado, Vilar. & Vieira, 2004).

3.12.3. O papel dos Serviços Sociais

O papel dos serviços sociais comunitários na detecção de situações de risco e/ou perigo tem especial relevo, sobretudo nos casos mais graves, pela própria natureza das suas atribuições conhecem a realidade social, os problemas, as atitudes e dificuldades da comunidade em que estão inseridos;

Assim, pode-se considerar que estes profissionais de “primeira linha” deverão procurar abordar a detecção de situação de perigo com os seguintes objectivos:

- d) Ampliar a maior quantidade de informação possível, tanto em relação à situação, ao problema em si, como à criança objecto da suspeita e ao respectivo agente;
- e) Validar, com a máxima fiabilidade possível, qualquer suspeita de mau trato ou outra qualquer situação de perigo.

No que se refere a este objectivo, interessa insistir que toda a informação deve ser investigada, mesmo que, em princípio, possa parecer pouco fiável.

Depois, nunca se deve passar à acção sem ter previamente comprovado a veracidade e fundamento da suspeita.

O primeiro objectivo da detecção implica ampliar a informação com outros profissionais tendo em vista obter os seguintes elementos:

- a) Avaliar o risco e/ou perigo em que se encontra a criança sobre a qual recai a suspeita;

b) Conhecer as diferentes variáveis que incidem na situação para se determinar se o caso pode ser abordado pelos próprios serviços sectoriais, nomeadamente através:

- Da observação da criança em todo o seu contexto – aspecto, rosto, atitudes, jogos, conduta ...;
- Da escuta à criança, quando esta se expressa, sendo de realçar que a criança utiliza muitas linguagens para se expressar, mesmo antes da aquisição da linguagem verbal;
- Do reconhecimento de indicadores de risco e/ou perigo que por si só transmitem situações anormais significativas, tanto ao nível da criança como do contexto familiar.

3.12.4. Intervenção no âmbito das Comissões de Protecção

As Comissões de Protecção, constituem uma estrutura de segunda linha no sistema de promoção e protecção das crianças em situação de perigo, a qual, além da colaboração estreita dos serviços de primeira linha, conta com outros especializados com os quais se relaciona frequentemente, hospitais, entidades judiciais e policiais, etc, (Leandro, 1999).

Trata-se assim, de uma estrutura especializada que recebe, verifica, avalia e decide, segundo determinados parâmetros, as medidas adequadas às situações de perigo/risco, cujos serviços de primeira linha não têm capacidade de dar resposta e naturalmente as mais graves.

A avaliação e o diagnóstico constituem, em nosso entender, as tarefas fundamentais das comissões de protecção. O rigor e a objectividade que devem presidir à execução destas tarefas, exigem a disponibilidade dos meios necessários e adequados à importância das decisões e das medidas que podem propor, tais como, separar uma criança da sua família, colocá-la num lar, etc..

Trata-se, de facto, de uma intervenção extremamente complexa e exigente sob o ponto de vista técnico, ético e humano, podendo contudo existirem alguns constrangimentos, algumas limitações que podem afectar a sua actuação:

- 1) A escassez de meios humanos e técnicos para atender ao volume e complexidade dos casos que lhes são comunicados;
- 2) A utilização de metodologias de avaliação pouco rigorosas, baseadas, essencialmente, na análise de informações escritas;
- 3) A não utilização de instrumentos técnicos de avaliação;
- 4) A aplicação de medidas mais ajustadas aos recursos existentes do que à situação e ao interesse da criança;
- 5) A priorização dos procedimentos legais ou administrativos sobre as questões psicossociais e educativas, ocupando estas um papel muito secundário na valorização real.

Com efeito, a avaliação da situação requer um conjunto de informações de diferente natureza, o que pressupõe um dispositivo técnico altamente especializado que permita o domínio de variáveis de âmbito psicossocial (psicopatologias de crianças, jovens e adultos), sócio-dinâmico (estruturas e relações familiares), e sócio-estrutural (problemáticas de inserção social), as quais necessitam de integrar um sistema de avaliação rigoroso.

Assim, considerar-se que um diagnóstico correcto, sempre complexo nestas situações, necessita de ponderar diferentes variáveis, tais como:

- Estado evolutivo físico da criança;
- Estado evolutivo cognitivo e emocional da criança;
- Estado físico, intelectual e emocional dos pais;
- Factores stressantes na família;
- Temperamento da criança e responsividade da mãe e do pai;
- Vinculação afectiva pai/mãe – filho;
- História pessoal da infância da mãe e do pai;
- Disponibilidade ou não de sistemas de apoio emocional;
- Competências parentais, crenças e práticas educativas;
- Experiências parentais em relação a outros filhos;
- Representação e expectativas face à criança;
- História conjugal da mãe e do pai;
- Impacto da intervenção já desenvolvida;
- Disponibilidade / acessibilidade aos serviços de apoio.

Concluída a fase de avaliação e formulado o diagnóstico podem-se aplicar diferentes medidas de protecção, consoante a avaliação das diferentes variáveis.

As medidas a adoptar aos casos cujo diagnóstico seja positivo ou duvidoso (há probabilidades de que a intervenção no meio familiar tenha êxito) podem ser de natureza diferentes, segundo:

- O tipo e a gravidade do perigo;
- A idade da criança;
- A motivação dos pais para a intervenção;
- A capacidade de resposta do sistema familiar mais alargado.

A permanência da criança no seu meio natural de vida deve ser privilegiada sobre as medidas que requerem a separação da família, ainda que, por um período transitório (Leandro, 1999).

Um aspecto muito importante a ter em conta relaciona-se com a natureza de urgência na intervenção. Com efeito, mediante situações de crise de extrema violência física ou psicológica torna-se imperioso afastar a criança do agressor. O que seria normal, se o sistema de protecção estivesse preparado para assumir as suas atribuições, era o agressor ser afastado, se necessário compulsivamente, da criança. No entanto, tal como é demais conhecido, o nosso sistema judiciário é lento e ineficaz, o que conduz, a maior parte das vezes, à colocação da criança numa situação transitória, tornando-a duplamente vítima: do agressor e do sistema de protecção (Fonseca, 2004).

Na verdade, não pode ocorrer que das opções de intervenção, quaisquer que sejam (colocação e/ou tratamento), estejam dissociadas, na medida que constituem um todo. No entanto, ainda é frequente internar uma criança sem ter previamente definido quem, quais e como vão responsabilizar-se do tratamento familiar, mesmo nos casos de colocação em centros de acolhimento.

CAPÍTULO IV

A AVALIAÇÃO E PROTECÇÃO DA CRIANÇA E JOVEM EM RISCO

Em Portugal, a questão dos maus-tratos infantis começou a ser discutida em 1911, através da Lei de Protecção à Infância de 27 de Maio de 1911. Esta foi a primeira lei de protecção à infância que surgiu. Apenas a partir da década de 80 é que surgiram estudos mais aprofundados sobre esta matéria. Isto deve-se ao reconhecimento das Regras e Convenções Internacionais sobre os Direitos da Criança.

Em 1986, Fausto Amaro levou a cabo o primeiro grande estudo Epidemiológico português. Através deste estudo concluiu que o número de crianças maltratadas e negligenciadas em Portugal, era de cerca de 20 mil.

A legislação portuguesa sobre esta matéria, foi-se adaptando aos desenvolvimentos científicos e culturais e em 1991, através do DL N° 189/91 de 17 de Maio, foram criadas as Comissões de Protecção de Menores. Para Fonseca e Perdigão (1999), este decreto-lei regula a criação, a competência e o funcionamento destas. Este diploma legal surge devido à necessidade de renovar e adequar todos os instrumentos legais que podem proteger e dignificar a criança e prevenir alguns desajustamentos futuros. Segundo o Guia dos Direitos da Criança (1999) as comissões de protecção de menores visam:

- *“dar relevo à prevenção procurando evitar intervenções tardias;*
- *privilegiar uma saudável e oportuna interacção de serviços e instituições na procura de abordagens equilibradas às sugestões que surgem nesta matéria;*

-
- *apostar na descentralização e na importância que vem assumindo o poder local, acreditando que cada comunidade encontrará de acordo com as suas características específicas, as formas de intervir mais adequadas;*
 - *Recorrer sempre que possível a intervenções não formais, sem descurar a necessidade de acção específica dos tribunais”(p.371).*

Compete ainda às comissões de protecção de acordo com o D.L. 189/91, decidir da aplicação de medidas de protecção dos menores, nas diferentes situações em que eles se encontrem.

Esta instituição é composta pelos seguintes elementos:

- um elemento do Ministério Público em serviço na comarca, que será designado pelo Procurador da República;
- um representante do município, a designar pela câmara Municipal que tenha conhecimento e gosto pela problemática da criança, do jovem e da família;
- um representante do Centro Regional da Segurança Social, de preferência um técnico com formação em serviço social;
- um representante dos serviços locais do Ministério da Educação;
- um representante das Instituições Privadas da Solidariedade Social com intervenção local, a indicar por essa instituição;
- um Psicólogo;
- um Médico em representação dos centros de saúde;
- um ou dois representantes das forças de segurança, conforme no município da sede da comissão exista apenas a GNR ou PSP;
- um representante das associações de pais, existentes na área de competência da comissão de protecção.

Segundo os Artigos 13º e 14º do DL N° 189/91 de 17 de Maio, *“A presidência é rotativa, o processo secreto e de fácil tramitação embora se mostre rodeado de garantias.”*

“As Comissões intervêm por sua iniciativa ou mediante participação verbal ou escrita de qualquer pessoa; contudo, as autoridades escolares e policiais, os estabelecimentos hospitalares ou centros de saúde devem participar-lhes a existência das situações que lhes caiba conhecer e apreciar” (Artigo 10º, DL N° 189/91 de 17 de Maio).

“Acresce dizer que as intervenções dependem do consentimento dos titulares do exercício do poder paternal, e quando este falta e não seja suprido, a situação será comunicada ao tribunal competente” (Artigo 11º, DL N° 189/91 de 17 de Maio).

As medidas de protecção aplicáveis são as que se encontram previstas na Organização Tutelar de Menores, exceptuando aquelas que se consideram de internamento. Estas medidas têm como objectivo proteger o menor e incutem nos pais ou tutores, uma maior responsabilização.

Através da Resolução do Conselho de Ministros N° 30/92 de 18 de Agosto de 1992, foi criado o Projecto Interministerial do Apoio à Família e à Criança. Este projecto tem como objectivos prioritários:

- detectar situações de crianças maltratadas;
- efectuar um diagnóstico muito rigoroso, ao nível das disfunções familiares que causam os maus tratos;
- desenvolver todas as acções necessárias de modo a fazer cessar a situação de risco para a criança, actuando junto das famílias de modo a conseguir a sua integração.

Assim, o projecto propõe-se a:

- prestar apoio psicossocial à família da criança vítima de maus tratos;

-
- prestar apoio terapêutico à família e a criança;
 - prestar apoio médico, psicológico e pedagógico à criança;
 - trabalhar em articulação com todos os serviços (a nível local e nacional) que possam estar envolvidos na resolução dos vários casos.

A Resolução do Conselho de Ministros N.º 193/97 de 3 de Novembro – visa desenvolver um processo interministerial e interinstitucional de reforma do sistema de protecção de crianças e jovens em juízo que abrange várias vertentes entre as quais se destacam:

- a elaboração da lei de protecção das crianças e jovens em risco;
- a reforma da legislação relativa aos processos tutelares cíveis resultante dessa lei;
- a reforma do regime jurídico das comissões de protecção de menores;
- a revisão do enquadramento legal das famílias de acolhimento e dos lares para crianças e jovens que não tenham família; (etc.)

O DL N.º 98/98 de 18 de Abril – cria a Comissão Nacional das Crianças e Jovens em Risco que entre outras atribuições tem como função: *“planificar a intervenção do Estado e a coordenação, acompanhamento e avaliação da acção dos organismos públicos e da comunidade na protecção de crianças e jovens em risco”* (Artº 1º).

A Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo, foi redigida em 1999 (lei 147/99, de 1 de Setembro), mas só entrou em vigor em 1 de Janeiro de 2001, e veio substituir as Comissões de Protecção de Menores pelas Comissões de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo.

A CNPCJR tem como objectivos: coordenar, acompanhar e avaliar a intervenção do Estado e da sociedade na protecção das crianças e jovens em risco. Esta instituição fica na dependência dos Ministros da Justiça, do Trabalho e da Solidariedade Social, na qual estarão representadas entidades públicas e privadas com intervenção nesta área.

“Cabe a esta comissão a elaboração de um relatório anual de actividades” (Artº 3º).

Com o objectivo de promover um novo sistema de protecção das crianças em perigo, o projecto de lei assenta nos seguintes princípios que orientam esta intervenção:

- *“interesse superior da criança;*
- *privacidade;*
- *intervenção precoce mínima, proporcional à actual;*
- *prevalência da família;*
- *obrigatoriedade da infirmação, audição obrigatória e participação e subsidiariedade”* (Guia dos Direitos da Criança, 1999, p. 377).

A partir desta altura as CPM vão ser reestruturadas, vão funcionar em duas modalidades: comissão alargada e comissão restrita.

As medidas de promoção e de protecção de crianças e jovens em perigo vão triplicar:

- apoio junto aos pais;
- apoio junto de outro familiar;
- confiança a pessoa idónea,
- apoio para autonomia de vida;
- acolhimento familiar;
- acolhimento em instituição.

Foi também criada a Linha SOS - Criança através do Instituto de Apoio à Criança (IAC). É uma linha telefónica anónima cujo princípio básico é a prevenção de situações de risco e encaminhamento para as entidades competentes na própria comunidade.

A problemática associada a crianças em risco e ao mau trato infantil tem ocupado, um lugar relevante na nossa sociedade com implicações a nível político, e na implementação de algumas medidas importantes na busca de soluções mais respeitadoras dos Direitos da Criança (Fonseca, 2004).

Na verdade o facto deste grave problema ter sido publicamente reconhecido constitui, sem dúvida, um passo importante para que se dê a devida importância a esta realidade, quer ao nível das políticas para a infância, como no interesse crescente dos profissionais dos vários sectores, com competências no âmbito da infância e juventude.

Ninguém pode questionar que se trata de um assunto de evidente relevância para a nossa sociedade pelas suas implicações psicológicas, familiares e sociais.

Todavia trata-se de um problema de que se conhece muito pouco para o poder compreender em profundidade e promover soluções consistentes com uma certa efectividade. Não há certezas totais acerca das verdadeiras causas ou factores de risco, no entanto, há algumas décadas, que vários investigadores/especialistas se têm interessado pelo estudo da incidência do mau trato, suas possíveis causas, consequências e possibilidades de prevenção e tratamento.

Como nos refere Canha (2000), quanto mais cedo se fizer o diagnóstico de maus tratos menos sequelas físicas e psicológicas restarão. Daí a importância de termos técnicos especializados que trabalhem nesta área.

Contudo, este esforço também se tem revelado por vezes algo problemático a que não é estranho a ambiguidade e diversidade de critérios na definição de mau trato infantil.

São vários os factores, Martins (2002), que permitem explicar esta imprecisão e falta de acordo a que não é estranho o facto deste problema ser abordado a partir de várias perspectivas sectoriais, nomeadamente do âmbito legal, médico, psicológico, social, o que pode explicar, em parte, a diversidade de critérios com que tem sido definido este conceito.

4.1. A Avaliação do Risco

Tem havido uma pressão crescente sobre os profissionais na área dos serviços de apoio e protecção às crianças e jovens, para melhorar as suas capacidades preditivas principalmente nos casos dos abusos e das negligências, ou seja dos maus-tratos.

Para English e Pecora (1994), a avaliação do risco, pode ser definida como uma sistemática colecção de informações para determinar o grau em que a criança é passível de ser abusada ou negligenciada no futuro.

Se olharmos para o desenvolvimento das pesquisas sobre a avaliação do risco, constatamos que elas têm crescido mas arrastando com elas discussões em torno da sua eficácia global de predição.

Doueck (1993), diz que o uso de um sistema estruturado de avaliação do risco pelos serviços de protecção da criança foi dramaticamente incrementado durante os últimos anos. Versões do Illinois CANTS 17B, do Washington Assessment of Risk Matrix e o Child at Risk Field System, foram utilizados de alguma forma em mais de 23 estados dos EUA. Apesar desta aceitação generalizada, pressões de trabalho, pouca certeza quanto à fiabilidade e validade dos instrumentos, bem como a necessidade de um conhecimento

mais aprofundado pelos técnicos que necessitavam de mais formação, foram apontados como as causas para uma implementação limitada deste tipo de modelos de avaliação do risco.

O primeiro debate conhecido sobre a predição do risco ocorreu por intermédio de Meehls (1954, citado por Saum, 2006), que fez um estudo entre previsões clínicas e previsões estatísticas. Na sua revisão de aproximadamente vinte estudos, Meehls, concluiu que a predição estatística é mais fiável que o julgamento dos especialistas clínicos. Desde esse tempo, as pesquisas têm vindo a suportar este achado. (c.f. Wald & Woolverton, 1990; English & Pecora, 1994; Baird, & Wagner, 2000; Leschied, Chiodo, Whitehead, Hurley, & Marshall, 2003; Gillingham, 2006).

Contudo, o debate continua a estar na ordem do dia, e a ser feito principalmente sobre os vários problemas e questões sobre o design da predição do risco.

Hoge e Andrews (1996) reviram duas décadas de pesquisas sobre a aplicação do conceito de risco e concluíram que a maior parte das avaliações do risco nos serviços de apoio às crianças são desorganizadas, com procedimentos intuitivos e validade questionável (citado por Leschied, Chiodo, Whitehead, Hurley, & Marshall, 2003).

De acordo com Quinsey, Harris, Rice e Cormier (1998), existem vários problemas com a predição do risco, que vão desde a utilização inadequada de predictores, até à selecção das amostras, tendo como consequência baixas taxas de eficácia preditiva, acrescidas ainda pela limitação de uma sustentação teórica muito pouco fundamentada.

Hoje em dia, para fazer face ao aumento dos casos graves com crianças e jovens, os responsáveis andam à procura de métodos/modelos para melhorar a prestação dos serviços de protecção das crianças, para os tornar mais eficazes.

Baird, e Wagner, (2000), apresenta-nos um estudo sobre três modelos de avaliação do risco amplamente usados nos Estados Unidos pelos serviços de protecção das crianças

(dois baseados em *consensos* e um a que ele designou de *actuarial*) para determinar a sua fiabilidade.

Embora os autores refiram que não exista nenhum sistema que apresente 100% de fiabilidade, concluiu do seu trabalho que os avaliadores do risco que empregavam um modelo *actuarial*, faziam estimativas do risco de uma forma mais consistente para uma grande percentagem de casos por eles avaliados, e a fiabilidade para esse modelo era bastante mais alta do que para qualquer outro.

O sistema de avaliação do risco que os serviços de apoio às crianças em várias parte do mundo têm desenvolvido para ajudar os técnicos a fazer uma estimativa/previsão de futuro risco de abuso ou negligência para assim poderem melhor tomar decisões sobre as crianças e as suas famílias, têm variado muito. O objectivo deste sistema de avaliação do risco, é o de aumentar a fiabilidade e a precisão nas tomadas de decisão dos técnicos.

Segundo Baird e Wagner (2000), genericamente, os sistemas de avaliação do risco utilizados pelos serviços de protecção à infância, enquadram-se em dois grandes modelos:

1 – Sistema baseado no *consenso* (são aqueles em que os técnicos identificam e avaliam as características específicas das crianças ou jovens através de um consenso e em que cada um depois exerce o seu próprio julgamento clínico sobre o risco de futuro abuso ou negligencia);

2 – Sistema *actuarial* (baseado num estudo empírico dos casos e nas consequências de futuros abusos e ou negligencias. O estudo identifica itens/factores com uma forte associação com futuros abusos ou negligencias, construindo um instrumento actuarial, em que os técnicos identificam um valor para classificar a família como sendo de baixo, médio ou alto risco)

O uso de um sistema de avaliação de risco, embora generalizado, é relativamente recente. Em 1996, a American Public Welfare Association, realizou uma sondagem em 54 estados para determinar o seu uso e a satisfação com a utilização do sistema de avaliação do risco. Desses 54 estados, 44 responderam e 38 tinham de alguma forma um sistema de avaliação do risco.

Entretanto, novos modelos de avaliação do risco continuam a ser desenvolvidos, contudo alguns especialistas continuam a manifestar alguma preocupação sobre os suportes teóricos e empíricos desses sistemas, e apontam mesmo o dedo para alguma inadequação.

Desde que a fiabilidade dos sistemas de avaliação do risco possa ser garantida, eles podem ter um profundo efeito na eficácia das tomadas de decisão pelos técnicos dos serviços de protecção. É por isso que muito do debate à volta dos serviços de protecção está focada na escolha de um modelo de avaliação do risco.

Nas últimas décadas, as instituições responsáveis pela protecção das crianças, um pouco por todo o mundo, têm adoptado metodologias de avaliação do risco como esforço para melhorar a sua capacidade de proteger as crianças que sofrem maus-tratos e abusos. Fazendo parte deste processo, vários instrumentos de avaliação do risco que foram desenvolvidos para serem usados pelos técnicos dos serviços de protecção, c.f. Illinois CANTS 17B; Washington Assessment of Risk Matrix (WRAM); Child at Risk Field System; The Califórnia Family Assessment Factor Analysis (CFAFA); The Michigan Family Risk Assessment f Abuse and Neglect (FRAAN), (citado por Baird, Wagner, Healy, & Johnson, 1999).

O esforço para desenvolver estes instrumentos pode ser considerado uma ocorrência positiva. Isto porque se partirmos do pressuposto de que se os técnicos poderem ter acesso a procedimentos de avaliação do risco para desempenharem o seu trabalho,

então podem melhorar o processo de tomada de decisão, para além de que fica facilitada também a supervisão e maior eficiência.

Contudo para muitos especialistas (Wald & Woolverton, 1990; English & Pecora, 1994; Baird, Wagner, Healy, & Johnson, 1999; Leschied, Chiodo, Whitehead, Hurley, & Marshall, 2003; Gillingham, 2006), os modelos de avaliação de risco continuam a ter graves problemas de fiabilidade.

“As decisões que os técnicos dos serviços de apoio às crianças tomam nas suas conclusões das suas investigações sobre o abuso ou negligencia, são críticas/decisivas para a protecção das crianças” (Baird, Wagner, Healy, & Johnson, 1999, p. 724).

Por causa destas decisões, existem importantes consequências para a criança, as suas famílias e também para os serviços de protecção, é por isso mesmo que tem de ser feito o mais possível de forma consistente e precisa. Para isso os técnicos devem basear as suas decisões no superior interesse da criança (Leandro, 1999).

Ora esta decisão ou determinação está largamente dependente da estimativa feita pelo técnico do risco de futuros danos para a criança. Erros, podem ter enormes consequências, que vão desde gastos desnecessários (tempo, recursos humanos e materiais) até às perturbações emocionais e traumáticas quer das crianças ou jovens quer das famílias envolvidas no processo, já para não falar do perigo de graves danos físicos ou no limite da morte de uma criança.

Claramente o processo de tomada de decisão pelos técnicos dos serviços de protecção é difícil, não só ao nível individual, das relações interpessoais como das dinâmicas familiares sempre difíceis de avaliar.

Para Schorr (1997, citado por Baird, Wagner, Healy, & Johnson, 1999), a grande maioria dos técnicos dos serviços de protecção pertencem a um grupo com muitas dificuldades em tomar decisões e com muito pouca orientação e treino.

“Aqueles encarregues pelos serviços de protecção da infância de avaliarem o risco (técnicos dos serviços de protecção) possuem um espectro alargado de formação teórico-educativa, de experiências pessoais e profissionais, manifestam e reflectem diferentes valores e perspectivas no seu trabalho. Esta mistura de condições – as consequências potencialmente graves do erro, a inerente dificuldade de uma forma precisa avaliar as situações e relações familiares, e o espectro de “competências” evidenciadas no conjunto dos elementos que compõem os serviços de protecção das crianças – representa uma quase perfeita equação para a alargada disparidade no que diz respeito ao processo de tomada de decisão” (Baird, Wagner, Healy, & Johnson, 1999, p.724).

Interessante é o estudo levado a cabo por Eckenrode, Levine-Powers, Doris, Munsch, e Bolger, (1988), em Nova York, sobre a objectivação da avaliação do risco. Nesse estudo foram analisados os vários relatórios elaborados numa amostra representativa de 796 casos de abuso sexual, 198 de abuso físico e 880 de crianças negligenciadas, com o objectivo de identificar os factores preditivos que sustentavam esses relatórios produzidos pelos serviços de protecção. A questão principal neste estudo prendia-se com o facto de que o número de crianças maltratadas denunciadas continuava a subir, mas a percentagem dos casos sinalizados vindo a descer.

Os resultados revelaram que os relatórios com as denúncias elaborados por profissionais são sustentados com uma alta taxa de significância, comparado com os relatórios dos não profissionais, para todos os tipos de maus-tratos. Esta análise revela

ainda que parte deste efeito está relacionado com a fonte de informação, devido às diferenças encontradas nos relatos entre profissionais e não profissionais e no tipo de acções desenvolvidas depois das denúncias.

Uma outra preocupação ao nível da intervenção dos serviços de protecção, prende-se com o risco de ao tentarmos implementar um sistema de avaliação, poder estar a sujeitar algumas famílias a uma experiência stressante pelos serviços de protecção nas suas investigações, após denúncias, isto porque existem muitos casos “infundados”¹⁷.

Esta intrusão é claramente justificada, se a criança tem de ser protegida para não ser prejudicada, mas esta reivindicação só pode ser feita, se o sistema operar eficientemente, ponderando os direitos dos pais em recusar uma intrusão injustificada, contra a necessidade de proteger a vulnerabilidade da criança.

Contudo, nenhuma formula permite de forma precisa estabelecer quantos casos infundados podem ser tolerados para descobrir cada caso comprovado de crianças maltratadas. É imperativo que a nossa resposta institucional responda ao problema da criança abusada e/ou negligenciada e que respeite os direitos quer da criança quer dos pais.

As decisões que são tomadas pelos serviços de protecção apoiam-se como é óbvio nos relatórios que recebem. A questão aqui prende-se com o tipo de informação que consta desses relatórios e se com base nesses dados, se vem a confirmar, ou não, haver perigo para a criança ou jovem.

Poucos estudos têm sido feitos neste domínio específico, o primeiro estudo credível nesta área, foi desenvolvido por Groeneveld e Giovannoni (1977) que se refere à distribuição por frequência de dados de vários estados nos EUA, que sugerem que a probabilidade de comprovação do risco é alta quando os relatórios vêm de profissionais e

envolvem alegados abusos (indicando a sua severidade). Um outro estudo alargado, realizado na Geórgia por Jason, Andereck, Marks e Tylor (1982), também baseado nos relatórios de diferentes categorias profissionais foram considerados numa taxa mais elevada aqueles que tinham origem em especialistas da área quando comparados com relatórios de categorias não profissionais. E ainda noutro estudo, levado a cabo pela American Humane Association (American Association for Protecting Children, 1986), que confirma também esta tendência para que os casos relatados por profissionais, são substancialmente mais fidedignos na avaliação do risco de abuso e/ou negligência quando comparados com relatórios elaborados por não profissionais.

Embora seja agora assumido que estes relatórios dos profissionais têm uma mais elevada taxa de confirmação, ainda não é bem claro porque é que isto é assim. Talvez se deva ao facto destes profissionais que fazem o diagnóstico da família e que fazem a investigação das denúncias, tenham mais claro a definição legal de maus-tratos e que isso possa ter tornado mais fácil fazer o seu “julgamento” para a sinalização dos serviços de protecção. Para além disso, os especialistas referem também que, dada a relação desses técnicos ser mais profissional quer com as crianças, quer com as famílias sujeitas ao relatório, faça com que eles colaborem e cooperem mais durante a investigação dos alegados maus-tratos quando comparados com os relatórios elaborados por não profissionais.

A capacidade de predição é pois um factor decisivo na avaliação do risco. Outros métodos têm também sido experimentados. Nomeadamente os métodos de predição do tipo clínico, em que os técnicos incorporam informação dos seus processos, usando conhecimentos subjectivos e experiência, para tomarem decisões, a que juntam também

dados empíricos Dawes, Faust, e Meehl, (1989). São aqueles a que chamamos métodos de predição clínica.

Métodos de avaliação clínica – genericamente consistem na formulação de decisões baseadas no típico procedimento longo, usado e aplicado pelos psicólogos e médicos, em que o juiz põem dados juntamente com métodos subjectivos (Grove, Zald, Lebow, Snitz, & Nelson, 2000).

As críticas que este método tem recebido prendem-se com o facto de apresentar uma baixa fiabilidade e validade, para além de revelar falhas na clarificação das tomadas de decisão, revelando-se por isso pouco preditivo (Monahan & Steadman, 1994).

Vários estudos, (Hall, 1988, 1990; Dawes, Faust, & Meehl, 1989; Mossman, 1994; Monahan & Steadman, 1994; Grove & Meehl, 1996; Prentky, Knight, & Lee, 1997; Dolan & Doyle, 2000) têm sugerido que os técnicos que utilizam essencialmente métodos clínicos conseguiriam melhores níveis de predição, usando métodos actuariais, em vez de se basearem nas suas predições só com base no seu julgamento clínico.

Dolan e Doyle (2000), defendem que devem ser incrementados na avaliação dos factores preditivos de risco como modo mais aceitável para as tomadas de decisão de carácter preventivo um modelo combinado onde se possam incluir perícias clínicas, e conhecimentos empíricos.

Hanson e Morton-Bourgon (2004), descobriram que

“na avaliação do risco eram mais susceptíveis de serem exactos quando constrangidos por evidências empíricas. Avaliações clínicas desestruturadas, são significativamente relatadas nos casos de reincidência, e a sua exactidão considerada menor do que comparada as medidas actuariais” (p. 28).

4.2. Instrumentos de Avaliação do Risco

A avaliação do risco com recurso a vários tipos de instrumentos empíricos, pelos serviços de protecção das crianças e dos jovens tem vindo paulatinamente a ser promovida como forma de garantir maior fiabilidade no processo e dessa forma impedir ou evitar os maus-tratos. Contudo, como já vimos, investigações recentes (c.f. Gillingham, 2006), têm sugerido que as crianças estão a ser cada vez mais, deixadas em situações inseguras, que conduzem a um maior mau-trato, por muitas “agências de protecção”.

Parton, Thorpe, e Wattam, (1997), referem que os instrumentos de avaliação de risco tornaram-se prática “central” na protecção de crianças e são cada vez mais utilizados em vários países, nomeadamente, Austrália, Nova Zelândia, Canadá, USA e Reino Unido.

Hoje discute-se muito o porquê e o como da avaliação do risco se ter tornado crucial na prática dos serviços de protecção da infância. Críticas sobre a avaliação do risco como prática são muitas vezes referidas (Gillingham, 2006) principalmente sobre o modo como são tomadas as decisões sobre a acção dos serviços de protecção.

“A responsabilidade dos profissionais pelas decisões e pela prática, coloca perante o uso de instrumentos de avaliação do risco emergir como uma questão importante na prática” (Gillingham, 2006, p.86).

Goddard, Saunders, Stanley, e Tucci, (1999), têm vindo a sugerir que os instrumentos de avaliação do risco, estão sendo usados por burocráticos, e por organizações para se proteger da culpa quando ocorrem tragédias.

Os instrumentos de avaliação de risco variam muito no tipo, assim como na sua aplicabilidade. Murphy-Berman (1994, citado por Leschied, Chiodo, Whitehead, Hurley,

& Marshall, 2003) fez notar que não há uma uniformidade ou acordo nos procedimentos envolvidos no seu uso.

Baird e Wagner (2000) sugerem que há muitos serviços de protecção de crianças que usam instrumentos de avaliação do risco à mais de uma década, e que a validade dos instrumentos ainda não foi sujeito a um estudo psicométrico sério.

Apesar deste pessimismo, os diversos serviços continuam acreditar que é necessário aumentar a eficiência e a validade das tomadas de decisão, dizendo que os suportes teóricos e empíricos para este sistema precisam de ser reforçados.

O recurso a instrumentos de avaliação do risco, prende-se muito com o aumento dos pedidos de intervenção dos serviços de apoio às crianças e jovens. Contudo, é necessário melhorar as propriedades preditivas desses instrumentos de avaliação do risco. Leschied, Chiodo, Whitehead, Hurley, e Marshall, (2003), referem a importância da avaliação do risco mas também chama a atenção para a falta de suportes empíricos respeitantes à validade dos inventários de risco.

Num sentido mais amplo, a prática dos serviços de protecção das crianças e jovens, “abraçou” a avaliação do risco como forma mais apropriada para decidir onde e como a forma mais apropriada para decidir como proteger a criança (Parton, 1998).

Contudo, combinando as críticas da avaliação do risco e as pesquisas que incidem sobre a forma como a avaliação dos riscos é usada para informar o processo de decisão na prática dos serviços de protecção, demonstra que a avaliação dos riscos, pode ser uma prática imperfeita (Gillingham, 2006).

4.3. A ideia de Protecção

A ideia de as crianças serem sujeitos de direitos não tem gozado de grande popularidade ao longo da história, como o demonstram autores como Loyd DeMause (1974, citado por Casas, 1998).

De um modo geral, as crianças e jovens, num passado relativamente recente, foram consideradas, unicamente como uma responsabilidade dos pais e, em consequência disso, teriam muito poucos direitos próprios. Contudo, a relação entre pais e filhos mudou totalmente ao longo dos últimos anos.

“A situação da criança – dizia Montessori – assemelha-se à de um homem sem direitos cívicos e sem ambiente próprio: um ser à margem da sociedade, que todos podem tratar sem respeito, insultar, espancar e castigar no exercício conferido pela natureza, o direito do adulto” (citado por, Carneiro, 1993, p. 569).

A época da Revolução Industrial, como já referimos, tornou-se num marco, na viragem, nomeadamente no interesse pela protecção das crianças.

Fundou-se em Genebra, em 1920, a *“União Internacional de Socorros às Crianças”* e constituiu-se uma carta com cinco princípios aprovados pela 5ª Assembleia da Sociedade das Nações (1924), conhecida pela *“Carta dos Direitos da Criança ou Declaração de Genebra”*, sendo reconhecida nas legislações de diversos países.

A I e a II Guerra Mundial também contribuíram de forma decisiva nesta matéria, inspirando a criação de organizações como a UNICEF (1947). Um ano mais tarde foi aprovada a *“Declaração dos Direitos do Homem”* e cerca de onze anos mais tarde a *Assembleia Geral das Nações Unidas* aprovou a *“Declaração dos Direitos da Criança”*.

Em 20 de Novembro de 1985, foi aprovada em Assembleia Geral a “Convenção dos Direitos da Criança”, das Nações Unidas que constituiu um ponto histórico. Esta convenção foi aprovada em Portugal em 1990.

Em 1989, foi aprovado na Assembleia Geral das Nações Unidas a “*Convenção dos Direitos da Criança*”, constituindo-se assim um marco histórico. Esta convenção foi ratificada em Portugal.

No ano 1992, o parlamento Europeu aprovou a “*Carta Europeia dos Direitos da Criança*”, estabelecendo desta forma os seus direitos em todos os países europeus.

Kempe, e Helfer, (1977), publicam um artigo acerca das crianças maltratadas em que mencionava a necessidade de uma intervenção multidisciplinar e o afastamento temporários dos progenitores. Este trabalho teve um enorme impacto na imprensa, surgindo assim propostas legislativas nos Estados Unidos da América. Na Europa produziram fenómenos semelhantes, principalmente na Inglaterra, França, Alemanha e nos Países Nórdicos.

O direito à vida, a protecção face à exploração da mão-de-obra infantil ainda são conquistas todavia em progresso nos nossos dias, nas várias partes do mundo.

Nas sociedades modernas a fundamentação e a regulação legal têm vindo a desempenhar um papel importante na sua estrutura. No entanto nem sempre os direitos da criança gozaram de muita atenção. O direito à vida, a protecção contra a exploração do trabalho infantil, tem vindo a progredir até à actualidade em todo o mundo.

Importa lembrar, que, a quando da revolução industrial, foi pela primeira vez legislado o trabalho infantil, que ainda hoje não se encontra resolvido, como refere Gracia e Musitu (1993, citado por, Martins, 2002, p.49).

De facto, se o primeiro documento legal conhecido contra o infanticídio data de 319, pela mão de Constantino, e se já numa fase avançada da Revolução Industrial se legislou sobre o trabalho infantil, estas não são, na actualidade, questões completamente ultrapassadas ou resolvidas Gracia e Musitu (1993, citado por Casas, 1998).

O Direito Romano, sistema base da maioria dos sistemas jurídicos actuais, ignorava o problema da protecção e salvaguarda dos interesses da criança, o qual era considerada apenas mais um bem, propriedade dos seus pais (DeMause, 1991).

Estes mantinham o poder total relativamente à sua sobrevivência e às decisões que afectariam a sua vida.

Dessa forma, a criança que não possuísse apoio familiar, material e afectivo, tinha como destino provável uma morte prematura, a não ser que a caridade privada a tomasse a seu cargo.

Leandro (1999) afirma que o direito dos nossos dias constitui, cada vez mais, um projecto que, na convivência humana, procura traduzir o reconhecimento da dignidade da pessoa e intenta oferecer-se como elemento de realização da sua liberdade e responsabilidade. Apresenta-se como um instrumento insubstituível ao serviço da vida individual e comunitária.

Esta função do direito assume particular relevância nos domínios referentes à família e à criança e ao jovem (Fonseca & Perdigão, 1999).

Hoje em dia, os diferentes regimes jurídicos seguem os princípios da Declaração dos Direitos da Criança (ONU, 1959), na qual estão previstos sistemas de protecção – administrativa e jurídica – do menor, o qual passou a ser considerado um sujeito de direitos, semelhante a qualquer outro cidadão (Furtado & Guerra, 2000).

Hoje, e graças ao trabalho de muita gente, que dedicou anos das suas vidas a lutar pelos interesses dos mais novos, a criança tem direitos que são reconhecidos em todo o Mundo (mas por vezes, e em grande parte, apenas no papel!).

Os Direitos da Criança foram aprovados na Assembleia Geral das Nações Unidas a 20 de Novembro de 1959. Em Portugal, a lei foi ratificada uns anos depois (21 de Outubro de 1990). Esta é constituída por 54 artigos que defendem e protegem todo o jovem menor de 18 anos de idade.

A Convenção dos Direitos da Criança acordam no seguinte:

“Artigo 1º - Nos termos da presente Convenção, criança é todo o ser humano menor de 18 anos, salvo se, nos termos da lei que lhe for aplicável, atingir a maioridade mais cedo.

Artigo 2º - 1. Os Estados Partes comprometem-se a respeitar e a garantir os direitos previstos na presente Convenção a todas as crianças que se encontrem sujeitas à sua jurisdição, sem discriminação alguma, independentemente de qualquer consideração de raça, cor, sexo, língua, religião, opinião política ou outra criança, de seus pais ou representantes legais, ou da sua origem nacional, étnica ou social, fortuna, incapacidade, nascimento ou de qualquer outra situação.

2. Os Estados Partes tomam todas as medidas adequadas para que a criança seja efectivamente protegida contra todas as formas de discriminação ou de sanção decorrentes da situação jurídica, de actividade, opiniões expressas ou convicções de seus pais, representantes legais ou outros membros da sua família.”

(...)

“Artigo 6º - 1. Os Estados Partes reconhecem à criança o direito inerente à vida.

2. Os Estados Partes asseguram na máxima medida possível a sobrevivência e o desenvolvimento da criança.”

(...)

“**Artigo 19º - 1.** O Estados Partes tomam todas as medidas legislativas, administrativas, sociais e educativas adequadas à protecção da criança contra todas as formas de violência física ou mental, dano ou sevícia, abandono ou tratamento negligente, maus-tratos ou exploração, incluindo a violência sexual, enquanto se encontrar sob a guarda de seus pais ou de um deles, dos representantes legais ou de qualquer outra pessoa a cuja guarda haja sido confiada.”

(...)

Segundo o “**art.º 69, n.º 1 da Constituição da República Portuguesa (CRP) (protecção à infância):** “As crianças têm o direito à protecção da sociedade e do Estado, com vista ao seu desenvolvimento integral, especialmente contra todas as formas de abandono, de discriminação e de opressão e contra o exercício abusivo da autoridade na família e nas demais instituições.”

Segundo “**art.º 136 do CP** “no caso do **infanticídio**, que é aquele praticado pela mãe que mata o filho durante ou logo após o parto, estando ainda sob a influência perturbadora, é punida com pena de prisão de um a cinco anos.

No caso de **exposição ou abandono**, a pena é de um a cinco anos, para quem expor uma criança em lugar que a sujeite a uma situação de perigo para a vida, de que, só por si, não pode defender-se; se a abandonar, sem defesa, sempre que ao agente coube-se o dever de aguardar, vigiar ou assistir e ficando em situação de perigo para a vida, sem lhe prestar os socorros que poderiam remover ou diminuir esse perigo ou assistência devida. (**Art.º 138, N.º 1, alíneas a) e b) do CP, alterado pela lei N.º 65/98 de 2 de Setembro.**)”

(Fonseca & Perdigão, 1999, pp.21 - 362).

No que concerne ao enquadramento penal, segundo os mesmos autores, no Guia dos Direitos da Criança e, de acordo com o actual Código Penal, as situações de maus tratos em crianças e jovens, estão previstas nos seguintes artigos:

↳ **Artigo 138º**, referente a **Exposição ou Abandono**:

- ↳ 1 a 5 anos de prisão para quem expõe a criança a uma situação de perigo para a sua vida ou a abandona (Artigo 138º, Nº1);
- ↳ pena agravada de 2 a 5 anos se praticada por responsável pela criança (Artigo 138º, Nº2);
- ↳ pena de 2 a 8 anos de prisão se resultar ofensa à integridade física grave e 3 a 10 anos se ocorrer a morte da criança (Artigo 138º, Nº3).

↳ **Artigo 152º**, relativo a **Maus Tratos e Infracção de Regras de Segurança**:

- ↳ 1 a 5 anos de prisão para o responsável da criança que a maltrate (Artigo 152º, Nº1);
- ↳ 2 a 8 anos de prisão se resultar ofensa à integridade física grave e 3 a 10 anos se resultar na morte da criança (Artigo 152º, Nº4).

↳ **Artigo 172º**, que diz respeito a **Abuso Sexual de Crianças**:

- ↳ 1 a 8 anos de prisão para quem praticar acto sexual com ou em menor de 14 anos (Artigo 172º, Nº1); se se verificar ocorrência de cópula ou coito anal, a pena é de 3 a 10 anos (Artigo 172º, Nº2);
- ↳ prisão até 3 anos para quem praticar acto exibicionista (através de conversa obscena, espectáculo ou objecto pornográfico), ou utilizar o menor de 14 anos em fotografias, filmes ou gravação pornográficas (Artigo 172º, Nº3);
- ↳ se forem actos com intenção lucrativa a pena de prisão é de 6 meses a 5 anos (Artigo 172º, Nº4).

↳ **Artigo 173º**, que se refere a **Abuso Sexual de Menores Dependentes**:

- ↳ 1 a 8 anos de prisão (Artigo 173º, Nº1).

↳ **Artigo 174º**, referente a **Actos Sexuais com Adolescentes**:

↪ até 2 anos de prisão ou multa até 240 dias para quem abusar sexualmente de menor entre os 14 e os 16 anos.

“É indiscutível que a nossa ordem jurídica reconhece à criança o direito a uma protecção, ajuda e assistência especiais, quer por parte do Estado, quer por parte da Comunidade, pois é um ser cuja falta de maturidade física e intelectual não lhe permite defender-se perante a violação dos seu direitos” (Furtado & Guerra, 2000, p.19).

Assim, tendo presente que, como indicado na declaração dos Direitos da Criança, *“a criança por motivo da sua falta de maturidade física e intelectual, tem necessidade de uma protecção e cuidados especiais, nomeadamente de protecção jurídica adequada, tanto antes como depois do nascimento”*, qualquer criança está protegida contra todas as formas de violência, tais como: *“violência física ou mental, dano ou sevícia, abandono ou tratamento negligente, maus-tratos ou exploração, incluindo a violência sexual”*, enquanto estiver com os seus pais ou alguém cuja guarda lhe tenha sido entregue, (Convenção sobre os Direitos da Criança, artigo 19, ponto 1).

Tentando fazer um pouco de história jurídica do nosso país sobre esta matéria, resumidamente pode referenciar-se a criação da Lei de Protecção de Menores à Infância, de 11 de Maio de 1911. *“A finalidade do diploma era não só de prevenção quanto aos males sociais que podiam conduzir à perversão e ao crime os menores de 16 anos como também remediar os efeitos desses males.*

As tutorias de infância, então criadas, destinavam-se a guardar, defender e proteger os menores em perigo moral, desamparados ou delinquentes e dividiam-se em centrais (Lisboa, Porto e Coimbra) e comarcãs, nas restantes comarcas” (Epifânio & Farinha, 1987, p.65).

Depois da criação da Lei de Protecção à Infância em 1911, que acabamos de referir, aparece em termos históricos o Decreto nº 10767, de 15 de Maio de 1925, que veio completar a Lei anterior, na medida em que estendeu a todo o país a organização judiciária.

Em 1919, é criado o primeiro Serviço Central no Ministério da Justiça para coordenar as actividades e instituições tutelares da infância.

Em 1924 surgiu para garantir uma protecção especial à criança a declaração de Genebra sobre os Direitos da Criança.

O marco seguinte, tem haver com a criação do Estatuto Judiciário (1928) que transformou as Tutorias Centrais em Tribunais singulares e o novo Estatuto Judiciário, aprovado pelo D.L. nº 33547, de 24 de Fevereiro de 1944, mudou (art. 70º) a designação das Tutorias de Infância para Tribunais de Menores.

A 20 de Novembro de 1959, é adoptado pela Assembleia Geral das Nações Unidas o indicado na Declaração dos Direitos da Criança com o objectivo da sua protecção jurídica, como refere Fonseca, e Perdigão (1999), que “...a criança, por motivo da sua falta de maturidade física e intelectual, tem necessidade de uma protecção e cuidados especiais, nomeadamente de protecção jurídica adequada, tanto antes como depois do nascimento” (p. 20).

Em 20 de Abril de 1962, é aprovada pelo D.L. nº 44288 a “**Organização Tutelar de Menores**”, que veio mais tarde (23 de Maio de 1967) a ser modificada pelo D.L. nº 47727. “Este diploma visou compilar e sistematizar a legislação de menores e rever alguns princípios orientadores “ (idem, p. 66).

“Os refúgios, anexos às Tutorias de Infância, dão lugar depois de 1962, aos Centros de Observação anexos aos então Tribunais Centrais de Menores, em Lisboa, Porto e Coimbra. A partir de 1978, passam a designar-se Centros de Observação e Acção

Social (C.O.A.S.) e assumem nova natureza e mais ampla atribuição” (Carneiro, 1997, p. 571).

Curiosamente, ou inexplicavelmente, só muitos anos mais tarde é que as chamadas Leis de Protecção de Menores merecem a atenção dos nossos Governantes. Mesmo durante as reformas levadas a cabo no nosso país em outros domínios após o 25 de Abril de 74, a reforma do direito de menores passou à margem.

“ Moldada pela Organização Tutelar de Menores dos anos 60, cuja filosofia se manteve inalterada na revisão de 1978, a intervenção do Estado em relação a menores orientou-se, até agora, pelo chamado modelo de protecção” (Jardim & Rodrigues, 1999, p. 4).

Podemos pois dizer que o *“ sistema de direito e de justiça de menores vigente em Portugal tem a sua fonte basicamente na Organização Tutelar de Menores aprovada por legislação da década de 60, que o D.L. nº 314/78, de 27 de Outubro, manteve no essencial “ (Mota, 1999, p.11).*

Impunha-se, a revisão do sistema, o que se tentou pela revisão do enquadramento legislativo que vigorava, é o que vem a acontecer com a alteração da O.T.M. pelo Decreto-Lei nº 314/78.

“Além das alterações ao nível da competência dos C.O.A.S., a reforma de 1978, vem legitimar práticas já iniciadas nos estabelecimentos, consagrando a sua maior abertura ao exterior” (Carneiro, 1997, p.572).

1979, Ano Internacional da Criança, é talvez o ponto de viragem para uma nova forma de ver e sentir o problema da criança, seja ela vítima de maus-tratos, abuso sexual ou de negligência. É a partir daqui que se começa a reflectir mais sobre os verdadeiros “Direitos da Criança”. As denúncias do não cumprimento de alguns desses direitos, começaram a ser cada vez maiores.

“ Foram os pediatras, sobretudo trabalhando em urgências hospitalares, que mais se confrontaram com situações de maus-tratos físicos e de abuso sexual “ (Levy, 1999, p. 310).

A bibliografia portuguesa sobre o tema era escassa no início da década de 80. Só a partir dessa data alguns trabalhos começam a ser publicados com regularidade. O único trabalho epidemiológico existente até hoje data de 1986 e deve-se ao Gabinete de Estudos Jurídico – Sociais, da autoria de Amaro, Gersão, Leandro, (1988), intitulado *“Crianças maltratadas, negligenciadas ou praticando mendicidade”* e refere-se a um inquérito realizado em 519 paróquias do País.

“Com a criação pelo D.L. nº 319/82 de 11 de Agosto, do Instituto de Reinserção Social, e a aprovação da sua Lei Orgânica efectivada pelo D.L. nº 204/83 de 20 de Maio, a questão de uma resposta integrada num único serviço é equacionada. O legislador de então, ..., apostando na rede nacional de apoio especializado que se programava, consagra a integração da resposta a todos os tribunais, incluindo os de Menores e Família, no Instituto. É também com o objectivo de aperfeiçoar as respostas à crescente solicitação, que o Decreto-Lei nº 58/95, de 31 de Março, estabelece a fusão entre a D.G.S.T.M. e o I.R.S” (Carneiro, 1997, p.572).

Em 1983 foi criado o Instituto de Apoio à Criança (IAC), com o fim específico do desenvolvimento global da criança e promoção dos seus direitos. Com o interesse de alguns sociólogos, psicólogos, assistentes sociais e educadores foi possível fazer-se o primeiro seminário organizado pelo IAC em 1984 abordando pela primeira vez a problemática da criança mal tratada.

Em 1988 foi criado o serviço de SOS - Criança em Portugal.

Linha SOS¹⁸ - Criança - do Instituto de Apoio à Criança

Em 1989 surge o Projecto de Trabalho de Rua com Criança em Risco, segundo Fonseca, e Perdigão, (1999),

“...único projecto inovador aprovado em Portugal, ao abrigo do 3º Programa Europeu de Luta contra a Pobreza, têm-se desenvolvido por todo o país várias acções de Grupo de Humanização dos serviços de atendimento à Criança em Serviços de Saúde; existe a funcionar, com os mais modernos meios tecnológicos, um centro de documentação, e o serviço de publicações tem apostado, sobretudo, em áreas onde havia mais lacunas em relação à criança.”
(p.13,14)

Na Declaração Universal dos direitos do Homem, a Organização das Nações Unidas (ONU) referenciou que *“...a infância tem direito a uma ajuda e assistência especiais.”* como se pode ler na Convenção dos Direitos da Criança.

Apesar de todos os artigos serem importantes, neste trabalho serão referidos apenas alguns, de acordo com o tema a tratar. Em anexo ficará o documento na sua íntegra.

Em 1991, este tema volta a ter novo enquadramento legal com o D.L. n.º 189/91 de 17 de Maio, que cria as Comissões de Protecção de Menores, com a competência de decidir da aplicação de medidas de protecção à criança e aos jovens até aos 18 anos que tenham sido vítimas de maus-tratos, de abandono ou que se encontrem susceptíveis de pôr em perigo a sua saúde, segurança, educação ou moralidade.

“Resolução do Conselho de Ministros N.º 30/92 de 18 de Agosto de 1992 – Cria o projecto interministerial do Apoio à Família e à Criança.

¹⁸ Linha telefónica anónima e confidencial cujo princípio básico é a prevenção de situações de risco e encaminhamento para as entidades competentes na própria comunidade. Tem âmbito nacional e é composto pelo serviço de apartado e do atendimento personalizado.

O Projecto tem como objectivos prioritários:

- a) detectar as situações de crianças mal tratadas;
- b) proceder a um rigoroso diagnóstico das disfunções familiares que motivam os maus tratos;
- c) desenvolver as acções necessárias de modo a fazer cessar a situação de risco para a criança, actuando junto das famílias por forma a conseguir a sua integração.

O Projecto propõem-se a:

- a) prestar apoio psicossocial à família da criança mal tratada;
- b) prestar apoio terapêutico à família e à criança;
- c) prestar apoio médico psicológico e pedagógico à criança;
- d) articular com todos os serviços que a nível local e nacional possam ou devam estar envolvidas na resolução de cada caso.

Em cada hospital central foi constituído um núcleo do Projecto de Apoio à Família e à Criança de forma a intervir junto das crianças vítimas de violência física e/ou psíquica que tenham sido submetidas a cuidados médicos nos centros de saúde ou hospitalares, com ou sem internamento.

Tal núcleo é constituído por um médico pediatra, um psicólogo, um enfermeiro, um técnico de serviço social e um jurista, aos quais cabe elaborar um relatório a enviar ao tribunal competente, propondo um plano de apoio e acompanhamento à criança e à sua família.

Nas comarcas em que existem as comissões de protecção de menores previstas no *DL N°189/91 17 de Maio*, o Projecto deve desenvolver a sua actuação em conjugação de

esforços com tais comissões, assim como também deve trabalhar em articulação com as instituições com relevante actividade no domínio de apoio às crianças mal tratadas.

Posteriormente, com o projecto de Apoio à Família e à Criança (resolução do Conselho de Ministros, 30/92), pretendeu-se alargar o âmbito de actuação, pois foi inspirado no texto da Convenção sobre os Direitos da Criança que considera que a protecção à criança maltratada e negligenciada poder-se-ia concretizar por meio de uma protecção à família e à criança.

Na continuação desta ideia de promoção da família e da obrigatoriedade do Estado assumir o direito e o dever de protecção das crianças e jovens em risco, foi iniciado em 1995 uma reforma do sistema de protecção das crianças e jovens em risco.

Numa perspectiva de construção de um novo modelo de intervenção não judiciária, iniciou-se uma reforma legislativa que, partindo da legislação de menores existente – OTM e DL 189/91 de 17 MAI¹⁹ – e do resultado de vários estudos de articulação entre os Ministérios da Justiça e da Solidariedade Social, bem como de alguns estudos sociais realizados por personalidades de reconhecido mérito que incidiram sobre a Adopção e as crianças em risco, concluiu que, potenciador do risco, é a pobreza, a miséria e a exclusão social (cf. Mota, 1999; Monteiro, Rebelo & Santos, 1999; Reforma do Direito de Menores, 1999; Amaro, Gersão & Leandro, 1988; Leandro, 1998; Leandro, 1999).

Estes estudos conduziram à necessidade de se implantar uma política integrada de apoio à família, com programas de luta contra a pobreza, e ao estabelecimento de um rendimento mínimo a proporcionar às famílias mais desfavorecidas de modo a garantir maior eficácia à intervenção junto de crianças e jovens em perigo (Furtado & Guerra, 2000).

Em 1995, foi criado o Programa “*Ser Criança*”, com o objectivo de desenvolver acções integradas, no âmbito da educação, saúde, solidariedade e segurança social, com vista ao apoio a crianças com deficiência ou em situação de alto risco e suas famílias.

Em 1997, através da Resolução do Conselho de Ministros nº 193/97, de 3 Outubro, foi aprovado um processo interministerial e interinstitucional de reforma do sistema de protecção de crianças e jovens em risco com cinco vertentes: reforma legal; enquadramento institucional; desenvolvimento e coordenação das respostas sociais; auditorias e estudos e dinamização e coordenação da reforma.

“Resolução do Conselho de Ministros N.º 193/97 de 3 de Novembro – Visa desenvolver um processo interministerial e interinstitucional de reforma do sistema de protecção de crianças e jovens em juízo, que assenta nas seguintes vertentes:

A reforma da legislação das crianças e jovens em risco enquadrar-se na reforma mais ampla, em curso, dos direitos dos menores, e entre outras, abrangerá a elaboração da lei de protecção das crianças e jovens em risco; a reforma da legislação relativa aos processos titulares cíveis resultante dessa lei; a relação do regime jurídico das comissões de protecção de menores; a revisão do enquadramento legal das famílias de acolhimento e dos lares para crianças e jovens desprovidos de meio familiar, e estabelece o quadro legal da aprovação e implementação de programas e projectos que visam proteger as crianças e jovens em risco.

Na sequência desta Resolução foi criada a Comissão Nacional de Protecção das Crianças e Jovens em Risco, pelo D.L. nº 98/98, de 18 de Abril, a quem são cometidas, entre outras, as responsabilidades de promover e desenvolver a reforma e apoiar as Comissões de Protecção de Menores.

¹⁹O DL 189/91 de 17 de Maio criou as Comissões de Protecção de Menores que são instituições não judiciárias e que constituíram uma aposta na comunidade envolvente, através do apoio familiar concretizado

Entretanto, e, levando em conta os resultados do trabalho da Comissão para a Reforma do Sistema de Execução de Penas e Medidas, criada em Janeiro de 1996, são encetados os processos de elaboração das propostas da Lei Tutelar Educativa e da Lei da Protecção das Crianças e Jovens em Perigo, que visam constituir o suporte de uma intervenção coerente e com áreas de responsabilidade claramente definidas(Borges, 2007).

A Lei Tutelar Educativa, pretende regular a intervenção do Estado nas situações em que os menores praticam factos qualificados pela lei como crime, a cargo do sistema de justiça. A Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo, pretende regular a intervenção social do Estado e da comunidade nas situações de menores em perigo, carecidos de protecção, reservando-se a intervenção dos tribunais para os casos em que não há consentimento e em que é necessário decidir sobre restrições ou regulação do exercício de direitos (Rodrigues & Duarte-Fonseca, 2000).

No âmbito da reforma, foi criada ainda, uma rede nacional de centros de acolhimento temporário e de emergência e procedeu-se ainda à revisão do regime da adopção, através do D.L. n.º 120/98 de 8 de Maio, autorizado pela Lei n.º 9/98, de 18 de Fevereiro, no sentido de tornar o processo de adopção mais simples e expedito e de evitar a manutenção das crianças por tempo desnecessário nas instituições de acolhimento.

Assim, a Lei n.º 133/99 de 28 de Agosto – 5ª Alteração à Organização Tutelar de Menores, a Lei n.º 147/99 de 1 de Setembro – Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo e a Lei n.º 166/99 de 14 de Setembro – Lei Tutelar Educativa inovam a intervenção não judiciária e judiciária junto de crianças e jovens em perigo ou em situação de delinquência, adequando-a aos princípios convencionais e regras internacionais de administração de justiça a menores, “ *visando reconhecer aos mesmos as garantias*

concedidas aos adultos pelo direito constitucional, pelo direito processual penal e pelo direito penal (...), mas que simultaneamente salvaguarde a herança positiva do modelo de «protecção», em especial a natureza educativa das medidas aplicáveis e a profunda consideração dos «interesses da criança» ” (Furtado & Guerra, 2000, p.41).

Com esta profunda reforma legal, pretendeu-se reconhecer aos jovens direitos universalmente consagrados e inscritos em diversos instrumentos convencionais internacionais convencionais internacionais, permitindo clarificar as situações de perigo e as situações de delinquência, bem como os tipos de intervenção para cada uma delas, privilegiando-se o “*princípio da intervenção precoce e proporcional*” (idem, p.42).

4.3.1. Protecção de crianças em Portugal

Foi no ano de 1911 que o Estado Português formalizou a *Lei de Infância e Juventude*, demonstrando, assim, preocupação face aos menores desprotegidos e abandonados. Na *Constituição da República Portuguesa*, o *Artigo 69º, Nº1* refere:

“As crianças têm direito à protecção da sociedade e do Estado, com vista ao seu desenvolvimento integral, especialmente contra todas as formas de abandono, de discriminação e de opressão e contra o exercício abusivo da autoridade na família e nas demais instituições”
(Fonseca & Perdigão, 1999, p. 359).

De modo similar, o *Artigo 19º, Nº1* da *Convenção dos Direitos da Criança* estipula:
“Os Estados Partes tomam as medidas legislativas, administrativas, sociais e educativas

adequadas à protecção da criança contra todas as formas de violência física ou mental, dano ou sevícia, abandono ou tratamento negligente, maus tratos ou exploração, incluindo a violência sexual.” (Fonseca & Perdigão, 1999, p.357).

Em 1960 já existia, em Portugal, interesse pela temática dos maus tratos, ao se verificar, nos Serviços Tutelares de Menores e no Ministério da Educação, com a revista *Infância e Juventude*, a publicação de artigos referentes ao tema. Foi nos anos de 1972 e 1976 que surgiram os primeiros artigos a descrever casos clínicos, tendo sido apenas nos anos 80, que Portugal começou a dar relevo aos maus tratos, com instituições como o Instituto de Apoio à Criança, o Centro de Estudos Judiciários, a Secção de Pediatria Social da Sociedade Portuguesa de Pediatria e o Núcleo de Apoio à Criança Maltratada do Hospital de Santa Maria (Alberto, 2004).

Em 1991, e de acordo com o Decreto-Lei 189/91, de 17 de Maio, foram criadas as Comissões de Protecção de Menores, que “(...) *são instituições oficiais não judiciais que intervêm com o fim de prevenir ou pôr termo a situações susceptíveis de afectar a integridade física ou moral da criança ou do jovem ou de pôr em risco a sua inserção na família e na comunidade*” (Diário da República, 1991, p.2637).

No ano de 1998 é criada a Comissão Nacional de Protecção de Crianças e Jovens em Risco (da qual fazem parte inúmeras comissões), segundo o Decreto-Lei 98/98 de 18 de Abril, que cria e regulamenta essa mesma comissão.

Em 2001 entra em vigor a Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo (Lei 147/99 de 1 de Setembro), indicando que a intervenção em situações problemáticas, deverá ser efectuada, sucessivamente, através de três vias:

1) Entidades com Competência em Matéria de Infância e Juventude (ECMIJ), das quais fazem parte os internatos, os centros de acolhimento temporário, e que têm por finalidade dar apoio educativo e social e também protecção às crianças e jovens. Os técnicos que delas fazem parte são de áreas tão diversas como o serviço social, a educação e a psicologia, fazendo a avaliação da situação das crianças ou jovens em questão, de modo a organizar um plano de trabalho, juntamente com as famílias, visando essencialmente o controle da situação de perigo. No entanto, este plano só será desenvolvido com a permissão dos pais (ou representantes legais da criança ou jovem), e também com o consentimento do menor (Magalhães, 2002), conforme o *Artigo 7º da Lei 147/99* que refere: “*A intervenção das entidades com competência em matéria de infância e juventude é efectuada de modo consensual com os pais, representantes legais ou com quem tenha a guarda de facto da criança ou do jovem (...)*” (Diário da República, 1999, p.6118). No caso de haver oposição, quer dos pais, quer do menor, a ECMIJ deverá participar a situação ou à Comissão de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo ou ao Tribunal;

2) Comissões de Protecção de Crianças e Jovens em Risco (CPCJR) que, de acordo com a Lei 147/99, têm sede nos municípios locais, sendo constituídas por técnicos de áreas como o serviço social, a psicologia, o direito, a educação e a saúde, tendo também representantes do município ou das freguesias, de instituições de solidariedade social, representantes de associações de pais e associações juvenis, bem como elementos das forças de segurança. Para que esta comissão entre em campo, é também necessário o consentimento dos pais e do menor em questão. As CPCJR intervêm a pedido de autoridades policiais, judiciárias, judiciais, assim como a pedido das ECMIJ, dos pais, do próprio menor ou ainda de qualquer pessoas que tenha conhecimento de uma situação de perigo. As CPCJR, como refere o *Artigo 34º da Lei 147/99* (Diário da República, 1999),

dispõem de um conjunto de medidas de promoção dos direitos e protecção das crianças e jovens em perigo, entre as quais:

- afastar o menor da situação de perigo em que se encontra, e proporcionar-lhe condições de protecção, segundo o **Artigo 3º, Nº2 da Lei 147/99** “*A intervenção para promoção dos direitos e protecção da criança e jovem em perigo tem lugar quando os pais, o representante legal ou quem tenha a guarda de facto ponham em perigo a sua segurança, saúde, formação, educação ou desenvolvimento (...)*” (Diário da República, 1999, p. 6 116);
- garantir a recuperação, quer física quer psicológica, das vítimas de qualquer situação de perigo.

Caso seja necessário, e conforme o Artigo 68º da Lei 147/99, as CPCJR devem participar ao Ministério Público situações como:

- situações que se encaminham para adopção;
- falta de consentimento dos pais e/ou do menor;
- falta de disponibilidade de meios necessários para a intervenção;
- indicação de separação do menor da sua família.

3) Tribunal - a intervenção desta terceira via só se verifica quando nenhuma das anteriores (ECMIJ e CPCJR) consegue resolver a situação e, segundo o *Artigo 11º, da Lei 147/99* (Diário da República, 1999), o tribunal entra em campo quando:

- no município, na freguesia ou na área de residência não esteja instalada uma CPCJR;

-
- a comissão não tenha ou lhe seja retirado o consentimento necessário à intervenção, ou quando não haja cumprimento do acordo de promoção de direitos e de protecção;
 - o menor se oponha à intervenção da comissão de protecção;
 - a comissão não obtenha disponibilidade dos meios necessários para aplicar ou executar a lei (por oposição de um serviço ou entidade);
 - após seis meses da comissão ter conhecimento da situação não se ter proferido qualquer decisão;
 - o Ministério Público considere a decisão da comissão ilegal ou inadequada;
 - o tribunal decidir a anexação do processo da comissão ao processo judicial.

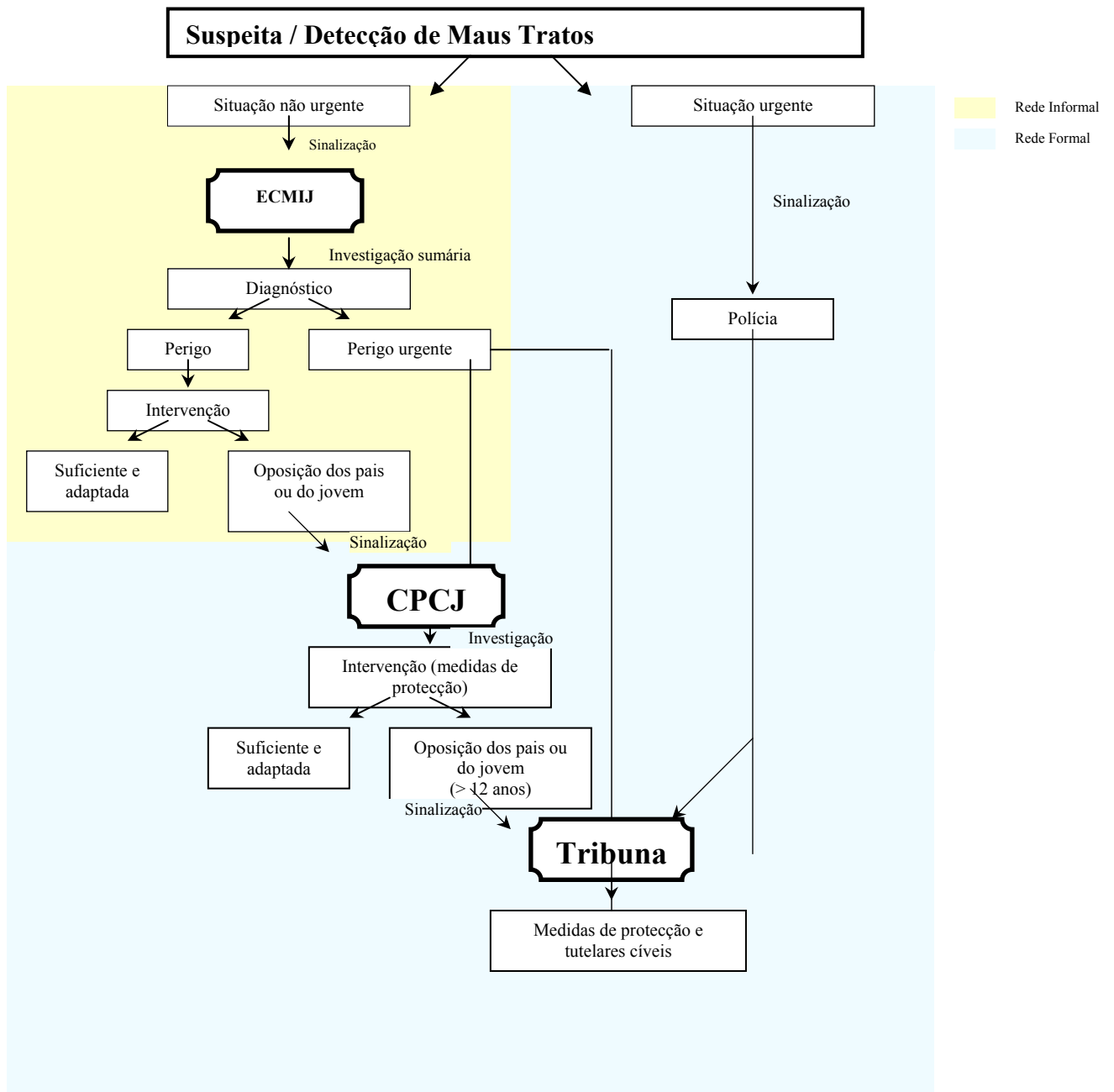
Segundo Magalhães (2002), a intervenção realizada por estas três instâncias pode ser de dois tipos: rede informal e rede formal. Na *rede informal*, não direccionada para situações de urgência,

“(...) o profissional que informalmente tomou conhecimento da situação deve sinalizá-la às ECMIJ de modo a que seja constituída uma equipa multidisciplinar (assistente social, psicólogo, pedopsiquiatra e, por vezes, polícia, professores e médicos, entre os quais, pediatras e(ou) legistas) capaz de avaliar as suspeitas de perigo ou a gravidade dos maus tratos e de orientar o caso, planeando a investigação de modo a assegurar protecção adequada sendo, nesse entretanto, a criança ou o jovem e a família apoiados de forma efectiva” (Magalhães, 2002, pp.79-80).

Aquando desta rede de intervenção, é importante garantir que a família seja acompanhada e que aceite o suporte social disponibilizado; sendo ainda necessário o recurso aos centros de saúde (como forma de vigilância da situação da criança ou jovem,

através de consultas periódicas); considerando também a necessidade de remeter o caso às CPCJR. Assim sendo, a rede informal acaba por ser do domínio dos técnicos das ECMIJ.

A intervenção efectuada através da *rede formal*, direccionada a situações urgentes (suspeita de abuso sexual; quando a existência de maus tratos provoca lesões graves nas crianças e jovens, ou quando a sua vida se encontra em perigo urgente), ou ainda quando a rede informal não se revelou eficaz (situações em que por exemplo os pais ou o próprio jovem se opõem à intervenção). Nestas circunstâncias, a sinalização dos casos deverá ser realizada às CPCJR ou ao Tribunal, sendo esta decisão da responsabilidade do técnico de investigação do serviço social, conjuntamente com a polícia. Posteriormente, *“a CPCJP ou o tribunal, conforme os casos, determinará, em função do interesse da vítima, a medida a tomar. Na determinação dessa medida de protecção deve ser tida em conta a natureza do abuso, o ponto de vista da criança ou jovem, a resposta parental e o ponto de vista dos profissionais”* (Magalhães, 2002, p.80).



Esquema 6: Percurso de sinalização de uma situação de Perigo

4.3.2. Comissões de Protecção de Menores

As CPM, criadas pelo DL 189/91 de 17 de Maio, foram criadas como instituições oficiais não judiciárias integrando vários representantes da comunidade local e um órgão judiciário – o Ministério Público. Têm por finalidade a protecção de menores por via administrativa, embora desempenhando funções tradicionalmente cometidas aos tribunais.

“O princípio orientador de intervenção é o da desjudicialização da problemática da criança em perigo com recurso à participação e envolvimento da sociedade local do meio onde aquele vive” (Furtado & Guerra, 2000, p.57).

As CPM tinham competência para intervir nos casos de menores que, antes de completarem 12 anos de idade, se encontrassem em situações de pré-delinquência, paradelinquência e desadaptação e nos casos de menores que até aos 18 anos se encontrassem em situação de perigo para a sua saúde, segurança, educação ou moralidade, aplicando as medidas previstas pelos artigos 18º e 19º da OTM, com a óbvia excepção das medidas de internamento da competência exclusiva dos Tribunais de Menores.

Também foi criada uma lei para protecção dos menores.

“DL N.º 189/91 de 17 de Maio - regula a criação, a competência e o funcionamento das Comissões de protecção de Menores.”

Este decreto-lei tem como objectivo renovar e adaptar todos os meios legais afins de proteger a criança e prevenir problemas futuros.

A criação das comissões de protecção à criança tem como princípios:

- *“Dar relevo à prevenção procurando evitar intervenções tardias.*
- *Privilegiar uma saudável e oportuna interacção de serviços e instituições na procura de abordagens equilibradas às questões que surgem nesta matéria.*

- *Apostar na descentralização e na importância que vem assumindo o poder local, acreditando que cada comunidade encontrará de acordo com as suas características específicas, as formas de intervir mais adequadas.*
- *Recorrer sempre que possível a intervenções não formais, sem descorar a necessidade da acção específica dos tribunais” (idem, p.371).*

Cabe às comissões de protecção de menores a decisão de determinadas medidas de protecção:

“A criança e jovem até aos 18 anos de idade que sejam vítimas de maus-tratos, de abandono ou desamparo ou se encontrem em situações susceptíveis de porem em perigo a sua saúde, segurança, educação e moralidade.

A criança e o jovem até aos 12 anos que se encontrem em situações de marginalidade (mendicidade, vadiagem, abuso de bebidas alcoólicas ou uso ilícito de estupefacientes, pratica de actos qualificados pela lei penal como crimes, etc.)” Artigo 8º DL Nº189/91 17 de Maio.

No âmbito da acção preventiva e num quadro de intervenção comunitária, as comissões têm funções como a de proceder à detecção de factos que afectem os direitos e interesses dos menores e a de colaborar com os tribunais no estudo e encaminhamento dos casos que careçam de intervenção judiciária.

As comissões da protecção de menores são constituídas pelos seguintes elementos:

- um elemento do ministério público em serviço na comarca, a designar pelo Procurador da República;

-
- um representante do município a designar pela Câmara Municipal de entre as pessoas com sensibilidade, conhecimentos e gosto pela problemática da criança, do jovem e da família;
 - um representante do Centro Regional de Segurança Social, de preferência entre os técnicos com formação em serviço social;
 - um representante dos serviços locais do Ministério da Educação, de preferência professor ligado a acções no domínio da prevenção do insucesso escolar;
 - um representante das Instituições Privadas de Solidariedade Social com intervenção local a indicar por essa instituição;
 - um psicólogo, cujos serviços são assegurados nos termos indicados na portaria que declare instalada a comissão de protecção;
 - um médico, em representação dos centros de saúde;
 - um ou dois representantes das forças de segurança, conforme no município da sede da comissão exista apenas a GNR ou PSP;
 - um representante das associações de pais, existentes na área de competência da comissão de protecção;

A presidência é rotativa, o processo secreto e de fácil tramitação embora se mostre rodeado de garantias (Artigos 13º e 14º, do DL Nº189/91 17 de Maio).

As comissões intervêm por sua iniciativa ou mediante participação verbal ou escrita de qualquer pessoa; contudo, as autoridades escolares e policiais, os estabelecimentos hospitalares ou centros de saúde devem participar-lhes a existência das situações que lhes caiba conhecer e apreciar (Artigo 10º, do DL Nº189/91 17 de Maio).

Acredita-se dizer que as intervenções dependem do consentimento dos titulares do exercício do poder paternal, e quando este falta e não seja suprido, a situação será comunicada ao tribunal competente (Artigo 11º, do DL N°189/91 17 de Maio).

As medidas de protecção aplicáveis são as que se encontram previstas na Organização Tutelar de Menores, exceptuadas as que se consideram de internamento.

São medidas que visam essencialmente proteger o menor e que procuram imprimir uma maior responsabilização dos pais ou tutores, ou até dos próprios menores.

4.3.3. Comissões de Protecção de Crianças e Jovens

De modo a coordenar, acompanhar e avaliar a intervenção do estado e da sociedade na protecção das crianças e jovens em risco, foi criada a *Comissão Nacional de Protecção das crianças e Jovens em Risco (CNPCJR)*, que ficou na dependência dos Ministros da Justiça, do Trabalho e da Solidariedade, e na qual estarão representadas entidades públicas e privadas com intervenção nesta área.

A nível do desenvolvimento e coordenação das respostas sociais, a CNPCJR deverá promover a elaboração de protocolos e acordar práticas de cooperação e manutenção a nível nacional e local entre as comissões locais de acompanhamento do rendimento mínimo garantido (CLA), os serviços de acção social local, a rede social, as equipas do Instituto de Reinserção Social e as IPSS, de forma a estabelecer estratégias de cooperação e racionalização das respostas para esta problemática.

Até à constituição e entrada em funcionamento desta comissão, cabe ao grupo coordenador do programa “Adopção 2000” dinamizar e executar a reforma do sistema de protecção pretendido.

DL N.º 98/98 de 18 de Abril – cria a Comissão Nacional de Protecção das Crianças e Jovens em Risco, à qual cabe, entre outras atribuições, planificar a intervenção do Estado e a coordenação, acompanhamento e avaliação da acção, dos organismos públicos e da comunidade na protecção de crianças e Jovens em risco (Art.º 1º).

Depende dos ministros, da Justiça e do Trabalho e da Solidariedade e é composta por representantes da presidência do Conselho de Ministros, dos Ministérios da justiça, Trabalho e Solidariedade, Educação, Saúde, do Procurador Geral da república, do Provedor da Justiça, da secretaria do Estado da Juventude, dos Governos das Regiões Autónomas da Madeira e dos Açores, da associação nacional dos municípios, da Associação Nacional das Freguesias, da União das IPSS e da União das Misericórdias. (Art.º 2º).

Cabe a esta Comissão a elaboração de um relatório anual de actividades (Art.º 3º).

No âmbito de um novo sistema de protecção das crianças em perigo, o projecto de lei assenta nos seguintes princípios que orientam esta intervenção:

- interesse superior da criança;
- privacidade;
- intervenção precoce, mínima proporcional à actual;
- prevalência da família;
- obrigatoriedade da informação, audição obrigatória e participação e subsidiariedade.

Reestruturam-se as comissões de protecção de menores que funcionaram nas modalidades de comissão alargada e de comissão restrita.

As medidas de promoção e de protecção de crianças e jovens em perigo serão triplicadas:

- apoio junto dos pais;
- apoio junto de outro familiar;
- confiança a pessoa idónea;
- apoio para autonomia de vida;
- acolhimento familiar;
- acolhimento em instituição.

Na Lei de Protecção, mantêm-se a natureza das CP como instituições oficiais não judiciárias. No entanto, importa salientar que a filosofia e estrutura subjacente ao modo de funcionamento e composição das novas CP alteraram-se de modo significativo.

Em síntese, para Furtado e Guerra (2000), a LPCJP alterou substancialmente a estrutura das CPM prevista pelo DL 189/91, considerando os seguintes aspectos:

- o diploma em causa não continha uma definição clara das competências das CPM pois não se distinguiam das outras instituições não judiciárias nem dos tribunais;
- o diploma pecava por ausência de princípios de articulação, de planificação e de princípios orientadores de intervenção processual;
- as CPM tinham uma composição muito alargada que dificultava o seu funcionamento e a eficácia das suas decisões;
- não estava assegurado o apoio técnico;
- não existia vinculação efectiva das entidades e serviços representados.

As Comissões de Protecção de Crianças e Jovens, estão previstas no art.º 12º da Lei da Protecção de Crianças e Jovens em Perigo e são instituições oficiais não judiciárias que intervêm com autonomia funcional junto de crianças e jovens que se encontrem em situações de perigo para a sua segurança, saúde, formação, educação ou desenvolvimento integral.

A intervenção das Comissões de Protecção depende do consentimento expresso dos pais, do representante legal ou da pessoa que tenha a guarda de facto e, ainda, do consentimento ou não oposição da criança ou do jovem com igual ou superior a 12 anos – art.ºs 9 e 10º.

A Comissão de Protecção funciona na modalidade alargada ou restrita – art.º 16º

- Na modalidade alargada funciona em plenário ou por grupos de trabalho para assuntos específicos e reúne com a periodicidade que for fixada e, no mínimo, de dois em dois meses – art.º 19º.

- Na modalidade restrita funciona em permanência e reúne sempre que convocada pelo presidente ou, no mínimo, de 15 em 15 dias. A comissão restrita reunirá sempre que houver uma situação de emergência.

Comissões de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo (CPCJ)

De acordo com “*Avaliação da Actividade das Comissões de Protecção de Crianças e Jovens em 2003*”, nesse ano, as CPCJ registaram um volume processual global de 12719 processos, distribuídos pelas 239 comissões existentes em Portugal, tendo sido instaurados um total de 14256 processos a crianças e jovens. Dos casos referenciados às CPCJ, 30,7% foram sinalizados pelos Estabelecimentos de Ensino, seguidos pelo Ministério Público com um valor de 9,2%. A grande maioria das sinalizações (65%) foi efectuada por escrito. No

que se refere aos processos instaurados, a faixa etária dominante é a dos 13-15 anos (num total de 26,4%), sendo o género masculino o mais visado (verificado em 55,1% das situações ocorridas). As problemáticas registadas pelas CPCJR referem-se a: negligência (36,5%), abandono escolar (20,6%) e maus tratos físicos e psicológicos (16,4%). Em 83,5% dos casos, as crianças/jovens viviam com a família biológica, sendo que 0,7% destes miúdos estavam entregues a si próprios. No que se refere aos pais das crianças/jovens, a faixa etária dominante é a dos 35-44 anos (29,7%), seguida da faixa etária 25-34 anos (22,3%), destacando ainda o facto de cerca de 22% dos pais serem menores de idade, isto é, com menos de 18 anos. Em 43,4% dos agregados familiares das crianças/jovens, verifica-se a problemática do alcoolismo, registando-se ainda situação de doença mental em 19,8% dos casos, e toxicodependência em 17,4% das situações.

De acordo com o relatório de *“Avaliação da Actividade das Comissões de Protecção de Crianças e Jovens em 2006”*²⁰, e porque todas as CPCJ apresentaram o respectivo relatório, a actividade processual das comissões no ano em avaliação abrangeu a totalidade da intervenção das CPCJ existentes, o que teve reflexos muito significativos no fluxo processual, que regista valores superiores aos anos anteriores (processos instaurados, reabertos e arquivados).

Nas 269 Comissões existentes à data foram instaurados 25209 processos, reabertos 2026, arquivados liminarmente, 6326 e arquivados com medidas, 12654.

O acréscimo de processos instaurados e arquivados liminarmente, resultando muito significativamente da referida taxa de 100% de resposta das CPCJ que traduz a totalidade dos processos nestas estruturas, tem igualmente relação com o facto da maioria das CPCJ procederem à abertura do processo face à sinalização da situação de perigo, conforme orientação da CNPCJR. Em consonância com o ano de 2005, são os distritos de Lisboa,

Porto, Setúbal que apresentam um volume mais elevado de processos transitados, instaurados e arquivados. Ao nível da reabertura de processos assinalam-se sobretudo os distritos de Lisboa, Setúbal e Santarém devido à reincidência da situação de perigo.

De uma forma geral, a caracterização dos processos instaurados permite confirmar a tendência verificada no ano de 2005. As sinalizações das situações de perigo foram efectuadas por escrito. Um quarto das situações foram efectuadas pelos estabelecimentos de ensino e de educação, seguindo-se, no ano em avaliação, as autoridades policiais.

O perfil tipo da população-alvo mantém-se face ao ano anterior com um peso ligeiramente superior de crianças/jovens do sexo masculino, com idades entre os 6 e os 10 anos e entre os 13 e 17 anos, que apresentam problemas de progressão ou abandono escolar à medida que a sua idade aumenta. Cerca de metade das crianças com menos de 6 anos estão em casa com a mãe ou outros familiares. O abandono escolar surge como a principal problemática a partir dos 13 anos, envolvendo um maior número de crianças/jovens do sexo masculino.

A negligência, a exposição a modelos de comportamento desviante e os maus-tratos psicológicos e físicos são transversais a todos os escalões etários registando-se ligeiras variações: a negligência destaca-se sobretudo nas crianças até aos 12 anos de ambos os sexos; os maus-tratos físicos têm maior incidência nas crianças do sexo masculino até aos 10 anos, verificando-se uma inversão para o sexo feminino a partir dos 13 anos; os maus-tratos psicológicos têm maior peso no sexo feminino com mais de 13 anos. Acrescente-se que a prática de facto qualificado como crime assume alguma relevância nos jovens do sexo masculino com mais de 15 anos. Em três quartos dos casos a medida de promoção e protecção aplicada é o apoio junto dos pais, privilegiando a manutenção da criança/jovem

²⁰ Fonte: Relatórios de Actividades das Comissões de Protecção de Crianças e Jovens (2000-2006), CNPCJR/ISS,I.P.

no seu meio familiar. Apesar de cerca de um terço dos jovens em acompanhamento terem entre 13 e 17 anos, o apoio para a autonomia de vida não assume qualquer relevância.

A caracterização dos agregados familiares de origem segue também a linha de 2005. As crianças/jovens residem com a família biológica, tratando-se sobretudo de famílias nucleares com filhos ou de famílias monoparentais femininas. A maioria dos responsáveis pelos agregados familiares têm entre 25 e 44 anos e apresentam baixos níveis de escolaridade.

Revela-se preocupante que cerca de um quarto dos responsáveis tem menos de 18 anos, sendo portanto menores de idade com filhos a cargo sinalizados como estando em situação de perigo. Pouco mais de metade dos responsáveis vivem do rendimento do trabalho, sendo que cerca de um terço apresenta situações económicas precárias e habita em contextos territoriais com problemas sociais identificados. Ao nível da situação de saúde destacam-se os problemas de alcoolismo.

O principal motivo de reabertura de processos incide na reincidência da situação de perigo. Os motivos mais frequentes de arquivamento liminar assentam na ausência de confirmação da situação de perigo, na não subsistência de motivo que legitime a intervenção da CPCJ e na falta de obtenção de consentimento dos pais, representantes legais ou detentores da guarda de facto das crianças/jovens.

Em relação ao arquivamento dos processos após a intervenção das CPCJ verifica-se um decréscimo para metade dos motivos que se prendem com a cessação da medida de promoção e protecção aplicada. Em dois terços das situações, o arquivamento processual deveu-se à ausência de situação de perigo (designadamente ao facto da mesma já não subsistir).

Os motivos de arquivamento por remissão dos processos para Tribunal surgem com maior frequência devido à retirada do consentimento para a intervenção e à ausência de

acordo de promoção e protecção entre as partes. Relativamente às comunicações das situações processuais ao Ministério Público sobressaem a falta de cumprimento reiterado do acordo de promoção e protecção e a indisponibilidade de meios da CPCJ para aplicar ou executar a medida de promoção e protecção. Num quarto dos casos ocorreu a remissão do processo de promoção e protecção para as CPCJ com competência territorial.

Para a CNCJR, o aumento do volume de processos instaurados no ano de 2006 (24.598 processos) prendeu-se, sobretudo, com três factores:

- A instalação de mais 4 CPCJ no ano em avaliação.
- O maior número de CPCJ que enviaram o Modelo de Recolha de Dados (MRD), tendo no ano em avaliação sido contempladas a totalidade das 269 CPCJ existentes, contra apenas 221 CPCJ que em 2005 (houve menos 48 CPCJ a remeter o MRD). Note-se que nos anos anteriores houve comissões com um elevado fluxo processual que não enviaram o MRD pelo que o volume de processos instaurados nos anos anteriores não traduz a realidade do volume global dos processos instaurados pelo total das CPCJ existentes nesses anos (contrariamente ao que sucede no ano em avaliação). Por exemplo, entre as CPCJ com maior número de processos instaurados em 2006, não enviaram o MRD em 2005 as CPCJ de Lisboa Norte, Lisboa Centro, Lisboa Oriental e Lisboa Ocidental, Amadora e Faro³⁷. Com mais de 100 processos instaurados em 2006, registam-se as CPCJ de Abrantes, Alcobça, Caldas da Rainha, Odivelas, Olhão, Portimão, Torres Vedras e Silves. O total de processos instaurados nestas CPCJ equivale a mais 3.996 processos no ano de 2006.
- O facto da maioria das CPCJ optarem pela abertura de processo face à sinalização da situação de perigo, sem efectuarem previamente as diligências preliminares que permitem confirmar a necessidade de intervenção. Esta prática pode justificar o

aumento de processos arquivados liminarmente no ano em avaliação (6.326 processos), dado que em 52,8% das situações (abrangendo 2.954 dos processos arquivados liminarmente) as causas do arquivamento liminar deveram-se ao facto da situação de perigo já não subsistir ou não se confirmar.

Tal como no ano de 2005, são os distritos de Lisboa e Porto e Setúbal, que apresentam um maior volume de processos transitados, instaurados e arquivados. Com alguma relevância, seguem-se ao nível de:

- Processos transitados, os distritos de Aveiro, Leiria, Região Autónoma dos Açores e Santarém;
- Processos instaurados, os distritos de Aveiro, Braga, Faro e Santarém;
- Processos arquivados, os distritos de Braga e Santarém.

A reabertura de processos revela maior incidência nos distritos de Lisboa, Setúbal e Santarém devido sobretudo à reincidência da situação de perigo.

Acrescente-se, no que respeita ao ano de 2006, que o total de processos transitados de anos anteriores ascende a 23.712 processos. Este elevado número de processos permite constatar que os processos se mantêm em acompanhamento para além do ano em que foram instaurados, ficando por apurar se ocorrem e com que frequência casos em que: i) a tomada de decisão por parte da CPCJ após a sinalização das situações de perigo das crianças/jovens se prolonga para além dos 6 meses previstos por lei; ii) a execução das medidas em meio natural de vida (que constituem a maioria das medidas de promoção e protecção aplicadas nos anos anteriores) excede os 18 meses estipulados por lei.

O volume processual global (resultado da soma do total dos processos transitados, instaurados e reabertos durante o ano em avaliação) situa-se em 50.947 processos;

O número de processos activos (resultado do cálculo do volume processual global menos o total de processos arquivados totaliza 31.739 processos, sendo este o volume processual que transita para o ano seguinte e que deverá ser alvo de acompanhamento por parte das CPCJ.

De acordo com o último relatório de “*Avaliação da Actividade das Comissões de Protecção de Crianças e Jovens (2008)*”²¹, regista-se um aumento significativo de processos instaurados, 66659, contra, 50947 e 63008, de 2006 e 2007, respectivamente

Nas 282 Comissões existentes à data foram instaurados 29279 processos, reabertos 3986, arquivados liminarmente, 9221 e arquivados com medidas, 22527.

Observando estes números facilmente se constata por comparação com os dados de 2006, um acréscimo de processos instaurados e arquivados liminarmente. Números estes que nos deixam bastante preocupados.

Acrescente-se, no que respeita ao ano de 2008, que o total de processos transitados de anos anteriores ascende a 33.394 processos, o que representa também um aumento comparativamente aos anos anteriores.

O volume processual global para o ano de 2008 (resultado da soma do total dos processos transitados, instaurados e reabertos durante o ano em avaliação) foi de 66.659 processos, por comparação com 2006 (50.947) e de 2007 (63.008). Como se pode verificar pelos números a problemática das crianças e dos jovens em risco/perigo em Portugal está a atingir ano após ano números preocupantes.

4.4. Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo

Como sabemos Portugal ratificou a Convenção dos Direitos da Criança através da Resolução da Assembleia da República nº 20/90, de 12 de Setembro, o que implica que esta vigora na ordem jurídica interna.

Apesar disso e de se reconhecer que na década de 90, foi feito um esforço de diagnóstico relativo à protecção social de crianças em situação de risco e em situação de pré ou delinquência, promovendo-se várias reformas legislativas e administrativas consideradas indispensáveis, nomeadamente:

- aperfeiçoamento do quadro legal relativo às Comissões de Protecção de Menores;
- avaliação global das instituições públicas e privadas que acolhem crianças;
- criação de alguns centros de acolhimento de emergência;

Também na sequência deste processo foram tomadas algumas medidas legislativas, importantes, de promoção e garantia dos direitos da criança, dos quais se realça:

- Decreto-Lei nº 98/98, de 18 de Abril, que cria a rede nacional de centros de acolhimento temporário e de emergência e a Comissão Nacional de Protecção de Crianças e Jovens em Risco.

- Decreto-Lei nº 120/98, de 6 de Maio, que introduz alterações ao Instituto da Adopção.

- Lei de protecção de crianças e jovens em perigo, aprovada pela Lei nº 147/99, de 1 de Setembro.

- Lei Tutelar Educativa, de 14 de Setembro.

²¹ Dados obtidos através dos relatórios anuais da CNPCJR

Na base desta preocupação e produção legislativa está a necessidade de delimitar e clarificar a protecção da criança nas situações em que é vítima de acções ou omissões que põem em causa o seu processo de desenvolvimento e socialização, daqueles em que a criança é agente de factos qualificados pela lei penal como crime, exigindo que crianças vítimas e crianças infractoras tenham modelos de intervenção distintos (Rodrigues & Duarte-Fonseca, 2000).

Contudo, não é menos verdade que a distinção entre criança vítima e criança infractora nem sempre seja tão linear, até porque a prática mostra-nos que as crianças infractoras, na grande maioria dos casos, também elas foram e continuam a ser vítimas.

Partindo do art. 69º da Constituição Portuguesa do qual decorre a incumbência do Estado e da Sociedade o dever de protecção das crianças, com vista ao seu desenvolvimento integral, põem-nos perante uma realidade que cada vez mais nos demonstra a incapacidade do mesmo estado em responder a situações em que o menor se encontra em particular fragilidade face a uma cada vez maior adversidade do mundo exterior (Epifânio & Farinha, 1987).

Na verdade esta incapacidade de dar respostas eficazes a menores desadaptados, abandonados ou em perigo, advém da confusão de um modelo único, orientando pela ideia de que é possível responder do mesmo modo e com os mesmos objectivos a situações onde o menor tenha cometido um crime ou simplesmente necessite de protecção. O que acontecia, na prática, é que em ambos os casos eram considerados no mesmo âmbito de intervenção.

A Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo, surge pois com o objectivo de separação entre o que é intervenção tutelar de protecção e a intervenção tutelar educativa.

“ Quando o gozo ou o exercício de direitos cívicos, sociais, económicos ou culturais do menor são ameaçados por factores que lhe são exteriores – incúria, exclusão social ou maus tratos - , justifica-se a intervenção do Estado com uma finalidade protectora” (Reforma do Direito dos Menores, 1999, p.4).

Esta preocupação de protecção das crianças em risco, pretende ir mais além do que a mera protecção da infância, ou seja, o objectivo passa essencialmente pela promoção e protecção dos direitos das crianças e jovens. Estes objectivos radicam de alguma forma nos direitos das crianças consagrados na Convenção das Nações Unidas, de 26 de Janeiro de 1990, de que Portugal foi um dos primeiros subscritores, ficando desde aí estabelecido como uma das grandes prioridades do Estado Português, a promoção da família e dos direitos das crianças e a protecção das crianças e jovens em risco (Mota, 1999).

Através da Resolução do Conselho de Ministros nº 193/97, de 3 de Outubro, procedeu-se a um diagnóstico das insuficiências do sistema e definiram-se medidas e estratégias de acção para a reforma legal, institucional e de articulação entre os serviços públicos e a comunidade na área das crianças e jovens em risco. Na sequência desta resolução foi criada como já dissemos anteriormente, a Comissão Nacional de Protecção das Crianças e Jovens em Risco (1998), com o objectivo de promover e desenvolver a reforma e apoiar as Comissões de Protecção de Menores.

Desta forma se chega à elaboração das propostas de Lei Tutelar Educativa e da Lei de Protecção da Crianças e Jovens em Perigo, que pretendem ser o suporte de uma intervenção coerente e com áreas de responsabilidade bem definidas.

Segundo Rodrigues e Duarte-Fonseca (2000), este novo modelo de protecção de crianças e jovens em risco aponte para uma participação mais activa da comunidade, em parceria com o Estado, concretizada nas Comissões de Protecção de Menores, capazes de congregiar energias locais dinamizadores de redes de desenvolvimento social.

A Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo, deixa de ter como objectivo de intervenção a mera protecção da infância para passar a privilegiar uma intervenção que seja a efectiva promoção e protecção dos direitos das crianças e dos jovens, reconhecidamente em perigo de segurança, saúde, formação, educação e desenvolvimento (Leandro, 1999).

Este conceito de desenvolvimento assim consagrado na lei, implica a realização de direitos sociais, culturais, económicos e civis.

“ Define-se um regime jurídico de promoção dos direitos e de protecção da criança e do jovem em perigo, por forma a garantir o seu bem estar e desenvolvimento integral. Opta-se pelo conceito jurídico de crianças e jovens em perigo (levando em conta o disposto no artigo 1918º do Código Civil), limitando-se, assim a legitimidade da intervenção às situações de risco que ponham em perigo a segurança, a saúde, a formação ou o desenvolvimento da criança ou do jovem” (Mota, 1999, p.13).

Na nova legislação sobre a protecção das crianças e jovens em perigo, a competência material dos novos Tribunais de Família e Menores, estende-se a todas as crianças ou jovens em perigo até aos 18 anos ou 21 anos, caso estes solicitem a continuação da intervenção iniciada antes de terem atingido a maioridade – art.º 2º e 5º al.a) da Lei nº 147/99.

Com efeito, a “Lei de protecção de crianças e jovens em perigo”, aprovada pela Lei 147/99, de 1 de Setembro, estrutura a intervenção social e administrativa, bem como, a intervenção judiciária, aplicável nas situações de risco que ponham em perigo a segurança, a saúde, a educação, a formação ou o desenvolvimento da criança ou do jovem.

Da análise específica desta Lei importa realçar os seguintes aspectos:

1. Adopção do conceito jurídico de “crianças e jovens em perigo”, em detrimento do conceito mais amplo de “crianças em risco”, o que nos parece questionável na medida em que se tenta delimitar situações para legitimar a intervenção estabelecida no diploma correndo o risco de como o afirmávamos anteriormente ficarem de fora algumas crianças ou jovens que na sua génese também estão em perigo ou são “um perigo”.

2. Contudo é de salientar no sentido positivo a inclusão de outras problemáticas infantis, como sejam as dificuldades de integração social ou situação de marginalidade, como a mendicidade, a vadiagem, a prostituição e o abuso de álcool, que deixaram de ser consideradas por lei como crimes.

Assim a lei define “crianças ou jovens em perigo”, quando se encontra numa das seguintes situações:

- a) Está abandonada ou vive entregue a si própria;
- b) Sofre de maus tratos físicos ou psíquicos ou é vítima de abusos sexuais;
- c) Não recebe os cuidados ou a afeição adequados à sua situação pessoal;
- d) É obrigada a actividades ou trabalhos excessivos ou inadequados à sua idade, dignidade e situação pessoal ou prejudiciais à sua formação ou desenvolvimento;
- e) Está sujeita, de forma directa ou indirecta, a comportamentos que afectam gravemente a sua segurança ou o seu equilíbrio emocional;
- f) Assume comportamentos ou se entrega a actividades ou consumos que afectem gravemente a sua saúde, segurança, formação,

educação ou desenvolvimento, sem que os pais, o representante legal ou quem tenha a guarda de facto se lhes oponham de modo adequado a remover essa situação.²²

3. Ao nível da intervenção, esta lei veio também dar alguns contributos positivos uma vez que estabelece um conjunto de princípios orientadores que são da maior importância, porquanto enformam toda a actuação profissional e institucional, a saber:

- Primazia do interesse superior da criança
- Privacidade
- Intervenção precoce
- Intervenção mínima
- Proporcionalidade e actualidade
- Responsabilidade parental
- Prevalência da família
- Obrigatoriedade da informação
- Audição obrigatória e participação
- Subsidiariedade

4. As “Comissões de Protecção de Menores” que passaram a designar-se “Comissões de Protecção de Crianças e Jovens”, passaram a constituir um dos níveis mais elevados do sistema de protecção, com as alterações introduzidas, quer na sua constituição, quer no seu funcionamento.

No que se refere à constituição, manteve-se a anterior composição excepto no que se refere ao representante do M.P. que deixa de a integrar, o que na prática se traduziu na perda de qualidade do serviço prestado porque tratando-se de um especialista na área do direito, deixou desarmadas as comissões naquilo que proventura poderá parecer menos

²² N°2 do artigo 3°

relevante para a prática. Mas que sem o seu suporte legal faz correr riscos na defesa da legalidade dos próprios interesses da criança.

No que se refere ao funcionamento, as comissões passam a funcionar segundo duas modalidades:

- A “comissão alargada”, constituída por representantes dos principais agentes da comunidade com competências neste domínio.
- A “comissão restrita”, constituída por cinco membros destacados da “comissão alargada”, dos quais, por inerência, o presidente da comissão de protecção e os representantes da autarquia e da segurança social, compete a intervenção nas situações concretas.

5. As “comissões de protecção” são acompanhadas, apoiadas e avaliadas pela Comissão Nacional de Protecção das Crianças e Jovens em Risco, a quem compete promover formação e informação adequadas, formular orientação e emitir directivas genéricas.

6. A aplicação das medidas de promoção dos direitos e da protecção²³ é da competência exclusiva das comissões de protecção e dos tribunais.

7. A Lei tipifica de uma forma hierarquizada o regime das medidas de promoção dos direitos e da protecção:

- apoio junto dos pais;
- apoio junto de outro familiar;
- confiança a pessoa idónea;
- apoio para a autonomia de vida;
- acolhimento familiar;

- acolhimento em instituição.

Estas medidas de duração tendencialmente limitada e de revisão periódica, só podem ser aplicadas pelas comissões de protecção mediante o consentimento expresso dos pais ou seus substitutos e a não oposição da criança, devendo ser obrigatoriamente explicitadas num “acordo de promoção e protecção”²⁴.

As medidas de promoção dos direitos e protecção das crianças e jovens em perigo, são, de dois tipos:

Quadro 12: Medidas de Promoção e Protecção ²⁵

Executadas no meio natural de vida	Executadas em regime de colocação
<ul style="list-style-type: none"> - apoio junto dos pais; - apoio junto de outro familiar; - confiança a pessoa idónea; - apoio para a autonomia de vida. 	<ul style="list-style-type: none"> - acolhimento familiar; - acolhimento em instituição.

²³ Entende-se aqui por “medidas de promoção dos direitos e de protecção” a providência adaptada pelas comissões de protecção de crianças e jovens ou pelos tribunais, nos termos da alínea e) do artigo 5º, para proteger a criança e o jovem em perigo.

²⁴ Entende-se por “acordo de promoção e protecção” o compromisso reduzido a escrito entre as comissões de protecção de crianças e jovens em perigo ou o tribunal e os pais, representante legal ou quem tenha a guarda de facto e, ainda, a criança ou jovem com mais de 12 anos, pelo qual se estabelece um plano contendo medidas de promoção de direitos e de protecção. (alínea f) do artigo 5º)

²⁵ Artigo 35º da Lei nº 147/99, de 01 de Setembro

“As medidas de promoção dos direitos e protecção, visam afastar o perigo em que as crianças ou jovens se encontram, proporcionando-lhes as condições que permitam proteger e promover a sua segurança, saúde, formação, bem-estar e desenvolvimento integral, garantindo ainda a recuperação física e psicológica das crianças e jovens de qualquer forma de exploração ou abuso” (Furtado & Guerra, P., 2000, p.71).

No âmbito da Lei Tutelar Educativa, a competência material restringe-se às situações de jovens entre os 12 e os 16 anos que tenham praticado facto qualificado pela lei como crime e, por conseguinte, à prática de actos jurisdicionais relativos ao inquérito tutelar educativo, à apreciação de tais factos com vista à aplicação de medidas tutelares educativas e à execução, revisão, cessação ou extinção das mesmas – art.ºs 1º, 28º e 29º da Lei nº 166/99, (Furtado & Guerra, 2000).

4.5. A Lei Tutelar Educativa

A intervenção tutelar educativa, está a cargo do sistema de justiça, e a razão de ser prende-se com a necessidade, já referida anteriormente, de responder a um modelo que deixasse de vez para trás uma certa visão reducionista dos problemas das crianças e dos jovens em risco, que independentemente das causas ou das consequências, a intervenção era sempre a mesma, com o mesmo objectivo, mesmo que as problemáticas fossem diversas.

Neste contexto, *“ o pressuposto da intervenção tutelar é, não só, a prática de um facto considerado pela lei penal como crime, como também a concreta necessidade de*

educação do menor para o direito evidenciada pela prática daquele facto, que no momento da aplicação da medida ainda subsiste” (Reforma do Direito de Menores, 1999, p.7).

“Toda a intervenção tutelar obedece ao princípio da intervenção mínima e à articulação da acção da justiça” (Furtado & Guerra, 2000, p.43).

Ao tribunal é reservado o papel de limitação dos direitos. Com efeito, uma das críticas feita ao sistema jurídico português ainda em vigor é o de “não diferenciar suficientemente as formas de intervenção relativas a menores agentes de infracções e a crianças carecidas de protecção e assistência, por serem vítimas de maus tratos ou de situações de abandono”, Gersão, (1997, citado por Furtado & Guerra, 2000).

A intervenção tem um objectivo socializador, ou seja, para além do domínio da protecção, visa educar o menor para o “direito”, por forma a que interiorize as normas e os valores jurídicos da vida em sociedade.

Para Rodrigues e Duarte-Fonseca (2000), a intervenção tutelar só se justifica se o interesse da criança ou do jovem assim o determinar, tendo em vista o direito em desenvolver a sua personalidade de forma socialmente responsável, ainda que, para esse efeito, a prestação estadual implique uma compressão de outros direitos que titula.

Esta intervenção não visa a punição e só

“ deve produzir-se quando a necessidade de correcção da personalidade subsista no momento da aplicação da medida. Quando tal não aconteça, a ausência de intervenção representará uma justificada prevalência do interesse da criança ou do jovem sobre a defesa dos bens jurídicos e das expectativas da comunidade” (Furtado & Guerra, 2000, p.87).

Os pressupostos da intervenção tutelar educativa, baseiam-se:

- na existência de uma ofensa a bens jurídicos fundamentais traduzido na prática de um facto considerado por lei como crime;

- na exigência ao jovem do dever de respeito pelas disposições jurídico penais essenciais à normalidade da vida em comunidade, conformando a sua personalidade de forma socialmente responsável – necessidade de ser educado para o direito;

- a idade mínima de 12 anos, fazendo coincidir o início da puberdade com o limiar da maturidade requerida para a compreensão do sentido da intervenção tutelar educativa.

4.5.1. As Medidas Tutelares Educativas

“As medidas tutelares educativas baseiam-se no princípio da protecção educativa capaz de fomentar a responsabilização do jovem com vista à sua inserção social sem esquecer, no entanto as questões de defesa social ” (Furtado & Guerra, 2000, p.101).

A justificação deste tipo de medidas prende-se com a constatação de que existe uma certa tendência para um início cada vez mais precoce de “carreiras criminosas”.

“Factores como o aumento da criminalidade associada ao fenómeno da toxicodependência, a criminalidade organizada e a utilização cada vez em maior escala de crianças e jovens pelas organizações criminosas beneficiando da sua inimputabilidade em razão da idade, bem como a exclusão social e a pobreza, determinam a entrada de crianças, em idades muito baixas, no mundo da criminalidade, aumentando a insegurança, o medo e a intolerância sociais ” (idem, p.102).

Os pressupostos de aplicação das medidas tutelares educativas, que estão previstas no art.4º da LTE e dividem-se em medidas não institucionais – als. a) a h) – e institucionais – al. i), a prática pela criança ou jovem de facto qualificado pela lei como infracção criminal, Ter o mesmo necessidade de ser educado para o direito e possuir idade compreendida entre 12 e os 16 anos, conforme art.ºs 1º, 2º e 3º da LTE.

“ O critério de escolha das medidas tutelares é, sempre, o “interesse do menor” – cf. art.6º / 3 – sem esquecer, contudo, as exigências ao nível assistencial devendo o tribunal escolher aquelas medidas que melhor se adequam à personalidade do jovem, à sua inserção familiar e social” (idem, p.102).

As medidas tutelares educativas, previstas na lei, art. 4º, a aplicar a menor que cometa facto qualificado como CRIME e que tenha entre 12 e 16 anos de idade são:

Medidas Não Institucionais

1. Admoestação (artigo 9º)
2. Privação do direito de conduzir ciclomotores ou de obter permissão para conduzir ciclomotores (artigos 10º e 19º, nº2)
3. Reparação ao ofendido (artigo 11º)
4. Realização de prestações económicas ou de tarefas a favor da comunidade (artigos 12º e 20º)
5. Imposição de regras de conduta (artigo 13º)
6. Imposição de obrigações (artigos 14º e 21º)
7. Frequência de programas formativos (artigos 15º e 21º)
8. Acompanhamento educativo (artigos 16º e 21º)

Medicas Institucionais

9. Internamento em centro educativo (artigos 17º e 18º)
 - 9.1. em regime aberto

9.2. em regime semiaberto

9.3. em regime fechado (só aplicável a jovens com idade superior a 14 anos e que tenham cometido crimes mais graves)

Para Leandro (1999), fundamentalmente, o que a nova reforma da legislação sobre menores introduz é uma profunda alteração ao nível da intervenção estadual junto dos menores separando, claramente, a intervenção junto dos menores em risco e de menores em estados de pré-delinquência – *intervenção tutelar de protecção* – e a intervenção junto dos menores com comportamentos delinquentes – *intervenção tutelar educativa*, (Furtado & Guerra, 2000).

O sistema de intervenção preconizado pela *Lei da Protecção da Criança e Jovem em Perigo* para as situações deste tipo é uma intervenção essencialmente protectiva, assente na solidariedade social e visando prevenir as situações de delinquência.

A intervenção tutelar de protecção passará a ser da competência dos sistemas da segurança social, sendo que a convocação da acção dos tribunais se fará em completa articulação com aqueles serviços (Furtado & Guerra, 2000).

Refira-se que a intervenção tutelar, e no respeito por uma certa tradição cultural e jurídica, relativamente a menores que pratiquem factos qualificados pela lei como crime se mantêm inalterada a idade mínima da imputabilidade penal, que é de 16 anos. Contudo a idade mínima para a intervenção tutelar educativa é de 12 anos.

A razão deste limite mínimo de 12 anos, prende-se com a convicção de que não faz sentido uma educação para o direito, abaixo desta idade, que o menor não compreenderia.

Para terminar, refira-se que apesar desta distinção preconizada nas duas formas de intervenção descritas, não inviabiliza, mas pelo contrário, obriga, a que, haja articulação entre as mesmas, uma vez que o fenómeno quer da protecção, quer da tutela, não podem, na maioria das vezes, ser visto de uma forma compartimentada, estanque (Rodrigues & Duarte-Fonseca, 2000).

Contudo, a realidade, porém, nem sempre se coaduna com a Lei. Apesar de terem já passado vários séculos sobre o Império Romano, constatamos que continua a ser dado aos pais o privilégio de decidir sobre o filho, o SEU filho. O poder judicial actual dá o poder de escolha aos pais, ainda que de uma forma menos onipotente.

Na verdade, *“o direito à protecção exige-se quando uma criança se encontra em perigo pois a sua situação está desequilibrada e desajustada, pretendendo-se que o seu desenvolvimento físico, moral e psíquico ocorra de forma harmoniosa, num ambiente familiar afectivo, educativo e responsável sem descontinuidades graves, de modo a tornar-se um cidadão de corpo inteiro e capaz de atingir o objectivo de qualquer ser humano: a felicidade. A reconstrução do equilíbrio deve facilitar a integração social, objectivo do desenvolvimento”* (Furtado & Guerra, 2000)).

4.6. Reflexão

A cada ano, as estatísticas nacionais revelam um aumento do número de crianças e jovens sinalizados nos nossos serviços de protecção (cf. Relatórios de Actividades das Comissões de Protecção de Crianças e Jovens (2006; 2007;2008, CNPCJR/ISS,I.P).

Estes dados podem ter várias leituras, entre outras, que os esforços para informar a opinião pública e a população em geral, talvez tenha contribuído para aumentar os índices de “denúncias”, ou então, também pode querer revelar em grande parte talvez a verdadeira incidência de crianças em risco/perigo, na nossa sociedade.

O aumento dos casos denunciados, que não correspondem necessariamente, aos casos depois sinalizados e sujeitos a intervenção pelas comissões, podem ter várias interpretações. Desde logo, poderemos colocar como hipótese para este facto, começar haver uma maior preocupação e consciencialização social para a problemática das crianças e jovens em risco e daí uma atenção acrescida por parte de todos no sentido de proteger as crianças denunciando qualquer situação mesmo não tendo por vezes dados seguros do que se está a passar. Por outro lado, o aumento dos casos sinalizados, e nesta situação só o podem ser aqueles que são de perigo, conforme exige a lei, pode representar da parte das comissões de protecção e dos seus técnicos, um rigor maior na avaliação das situações e da preocupação de dar resposta aos casos verdadeiramente urgentes (perigo).

Como consequência disto, parece estar acontecer um fenómeno interessante e que se prende com o facto de na população em geral o conceito e a definição das crianças em risco se confundir com a de perigo. Ora, isto pode tornar-se numa situação que ameace outros direitos para além do interesse superior da criança ou do jovem. O Direito à privacidade de cada um e/ou da família, do Direito à intervenção mínima, da

proporcionalidade e actualidade. Por fim, do princípio da subsidiariedade, que em boa verdade a ser aplicado, reduziria por certo o número assustador de denúncias que chegam às comissões de protecção, tendo estas depois que arquivar muitas dessas denúncias por não se tratar de situações de perigo. Contudo, muitas delas contemplam “riscos”. Aquilo que deveria acontecer era, no respeito pelo último princípio enumerado (subsidiariedade), as entidades com competência em matéria da infância e juventude, agirem mais nos seus contextos de acção, iniciando-se desde logo aí um verdadeiro plano de prevenção primária, de situações que mais tarde se podem vir a tornar mais complexas e difíceis de resolver.

Com a realidade actual, começam a surgir algumas preocupações e que dizem respeito nomeadamente às famílias e ao facto de estas estarem a ser sujeitas a uma experiência stressante pelos serviços de protecção e dos seus técnicos no desenvolvimento das suas investigações. É que, decorrendo do aumento de denúncias, também as diligências obrigam a uma maior recolha de dados, no que se traduz, numa certa intrusão nas vidas das famílias e dos seus elementos, colocando em perigo direitos fundamentais.

Que fique claro que esta “intrusão” é claramente justificada se a criança tem mesmo de ser protegida, mas o problema é que muitas vezes somos confrontados com um número significativo de casos infundados. Por outro lado, sempre que um caso mais mediático ocorre, uma certa pressão sobre os serviços de protecção e da qualidade da acção dos seus técnicos, parece emergir.

Ora é aqui que se entrecruza a necessidade de regular alguns procedimentos e de se estudar novas formas e mecanismos de, (evitando este risco de violação da privacidade da família e até da criança ou do jovem), podermos garantir que o sistema funciona e opera eficientemente. Será necessário gerir com equilíbrio os direitos dos pais (família) em

querer recusar colaborar e, ao mesmo tempo, evitar injustificadas intrusões em oposição à necessidade de proteger a vulnerabilidade da criança ou jovem. Para além disso deverá também melhorar a qualidade das intervenções nos casos que a isso é obrigada transmitindo uma imagem de credibilidade e qualidade de serviços que é necessário ter, não por uma questão de imagem pública, mas acima de tudo, do superior interesse da criança/jovem, salvaguardando a sua protecção e evitando muitas das vezes reincidências de casos.

Vários estudos, (English, & Pecora, 1994; Baird, Wagner, Healy, & Johnson, 1999; Doueck, 1993; Eckenrode, Levine-Powers, Doris, Munsch, & Bolger 1988; Leschied, Chiodo, Whitehead, Hurley, & Marshall, 2003; Gillingham, 2006; Ryan, Wiles, Cash, & Siebert, 2005), têm sido levados a cabo, nesta linha de raciocínio, no sentido de tentar encontrar um modelo que permita de uma forma o mais precisa possível responder ao problema da criança e ou jovem, abusado e negligenciado (em risco e ou perigo) e que respeite os direitos quer da criança/jovem, quer dos pais/família e dos técnicos envolvidos em todo este processo.

Embora o sistema de protecção das crianças em risco e/ou em perigo em Portugal ainda esteja longe de uma situação satisfatória e coerente, passos importantes se têm dado, no sentido da garantia dos direitos da criança e do reconhecimento público da problemática das crianças em situação de risco (Leandro, 1999).

Exemplo disso são as medidas legislativas que representam um avanço significativo no sentido da garantia dos direitos, da clarificação de competências e na definição de processos, nomeadamente:

1. Reforço das garantias fundamentais das crianças e dos pais;
2. Concebe a intervenção judiciária subsidiária da intervenção social;

3. Preconiza a acção protectora como forma participada, pelos próprios;
4. Delimita as competências das comissões de protecção de crianças e jovens em perigo e operacionaliza o seu funcionamento;
5. Diversifica, ainda que de uma forma pouco ambiciosa, a tipologia das medidas de protecção;
6. Impõe prazos para a aplicação das medidas de protecção;
7. A separação entre as crianças vítimas de maus tratos, em situação de alto risco ou com comportamentos de inadaptação ou marginalidade social e as crianças agentes de factos ilícitos, permitindo a aplicação de medidas mais adequadas às situações específicas, dependendo portanto o interesse da criança.

No entanto apesar destes avanços, os seus efeitos reais são determinados pelos meios disponibilizados, sobretudo pelos recursos humanos afectos a esta área, quer em termos quantitativos quer qualitativos e acima de tudo pela capacidade de coordenação entre eles. Ora aquilo a que assistimos na prática é na realidade uma carência generalizada de meios o que à partida faz questionar todo o sistema e naturalmente os resultados.

O que se verifica é que existem escassez de recursos, quer financeiros, quer humanos, o que constitui um sério impedimento ao funcionamento regular de muitas comissões de protecção o que resulta na prática numa maior judicialização do sistema já que os processos são encaminhados para o M.P.

Contudo, também importa destacar o esforço que a CNCJR tem feito nestes últimos anos, desdobrando-se numa estratégia que aos poucos e poucos vai mudando a organização de todo o sistema de protecção das crianças e jovens em Portugal.

O investimento que tem sido feito ao nível da formação é talvez a vertente mais forte dessa estratégia e, com certeza a médio prazo, os frutos desse investimento formativo de todos os técnicos a trabalhar nas CPCJ começara a dar fruto.

Outra estratégia, ainda a dar os primeiros passos, prende-se com a criação e instalação em todas as CPCJ de um sistema informático para informatização do processo de promoção e protecção da criança/jovem em perigo, que vai uniformizar muitos dos procedimentos que até aqui se pautavam por uma grande disparidade de critérios e metodologias, que naturalmente corresponderiam a diferentes modos de “ler” uma mesma realidade.

Como já o afirmamos anteriormente, o facto de o M.P. ter deixado de estar representado nas CPCJ, deixou de certa forma um “vazio” jurídico em muitas comissões que se sentiram “órfãs” desse apoio. Percebendo as intenções que presidiram a essa opção, não deixa de ser verdade que em alguns casos essa lacuna nunca foi ultrapassada.

Apesar da CNCJR, se mostrar sempre disponível, através dos seus especialistas desta área para dar todo o apoio e (in)formação, continua ainda a sentir-se no terreno muitas dúvidas sobre a aplicação jurídica de muitas práticas.

Por fim, julgamos fundamental, que se aposte nesta fase, na formação cada vez mais especializada daqueles que estão directamente em contacto com as crianças e jovens em perigo. Para isso importa redefinir um modelo preditivo das situações de risco/perigo, que passa obrigatoriamente pela capacidade técnica daqueles que no terreno identificam, avaliam e intervêm, na garantia da protecção das nossas crianças e jovens.

CAPÍTULO V

METODOLOGIA

5.1. Objectivos da investigação

Pelo que foi exposto, a definição do conceito de “risco e perigo”, nas suas múltiplas formas, quer do ponto de vista conceptual, quer operacional, reveste-se de extraordinária importância, afectando a compreensão do fenómeno (crianças e jovens em “risco e/ou perigo”), a sua investigação e intervenção.

Ora se esta definição tem determinantes sociais e culturais, que passam pela formação especializada, ou não, daqueles que têm responsabilidades de denunciar, avaliar, diagnosticar ou intervir em “casos de perigo”, é inegável, pois, o papel dessas personagens (magistrados, médicos, psicólogos, assistentes sociais, professores,...) no palco da vida real daqueles a quem o seu futuro fica dependente do juízo de valor de outrem.

A relevância destes profissionais deriva:

- do reconhecimento do seu saber enquanto especialistas / peritos da criança e dos seus problemas;
- da sua experiência profissional;
- da sua posição privilegiada junto dos grupos alvo (famílias e crianças) ou contextos específicos de vivência (escola, instituições), que lhes permita um conhecimento mais profundo das suas situações concretas de vida e do seu funcionamento, bem como uma comunicação mais estreita e personalizada;

- do facto de lhes competir tomar decisões, que, em última análise, reflectem organizações de significado implícitas, orientadoras da acção.

Por tudo isto, porque as concepções do conceito de “risco” ou “perigo”, não se instituem por decreto, e antes de serem ditas, devem ser escutadas, parafraseando Sá (1995), reflectindo *olhares com vistas dos seus olhos* ou então, *mais importante seria o ouvido que ouve do que a boca que fala*, em especial de quem, certamente, tem uma palavra a dizer sobre o assunto, definiu-se como meta principal deste trabalho analisar a capacidade de reconhecimento e identificação das situações de risco e/ou perigo para o desenvolvimento da criança ou jovem, por parte dos profissionais que têm responsabilidade de o fazer no seu papel profissional de membros de uma CPCJ.

Em função deste enquadramento, os objectivos principais que pretendem nortear este trabalho são:

- Verificar a forma como os diferentes intervenientes no processo de avaliação, identificam as situações como sendo de perigo;
- Verificar a eficácia da identificação das situações de perigo, por parte dos diferentes intervenientes no processo de avaliação;
- Verificar a forma como experiencias anteriores de contacto com situações de perigo, se relacionam com a capacidade de identificação das mesmas;
- Comparar as classificações de “perigo” dos diferentes grupos profissionais entre si;

-
- Verificar se a identificação das situações de maus tratos são identificadas pelos intervenientes no processo de avaliação, como sendo situações de perigo;
 - Propor um modelo preditivo de identificação de situação de perigo e meios de avaliação.

5.1.1. Formulação dos Problemas e Hipóteses de Investigação

As questões que nortearam o presente trabalho, e atendendo aos objectivos anteriormente apresentados, visam o estabelecimento de eventuais relações entre os factores que interferem na maneira de avaliar e classificar as situações de perigo e a sua definição.

Deste modo, as questões que se colocam desde logo são:

P1 – Será que o factor perigo é identificado da mesma forma independentemente das características sócio-demográficas e profissionais do avaliador?

P2 – Será que a noção de perigo se associa de forma directa com a identificação de maus-tratos?

De acordo com os objectivos anteriormente definidos, colocam-se as seguintes hipóteses:

H1 : O “Perigo”, é entendido de forma não-consensual por todos aqueles que intervêm no âmbito da avaliação e intervenção de crianças e jovens em perigo;

H2 : O sexo e a experiência profissional encontram-se associados à forma como os técnicos processam a avaliação e a classificação do “perigo”;

H3 : O estado civil, o estatuto parental e a função profissional, encontram-se associados à forma como os técnicos processam a avaliação e a classificação do “perigo”;

H4 : A noção de perigo, aparece associada com as tipologias dos Maus-Tratos.

5.2. Variáveis do Estudo

As variáveis consideradas neste estudo são as seguintes:

Variável Dependente – A noção de “Perigo”

Variáveis Independentes:

- Variáveis demográficas dos profissionais intervenientes no processo de avaliação e intervenção nas crianças em “perigo” :

- sexo
- idade
- estado civil
- estatuto parental
- experiência profissional
- Função profissional

5.3. Desenho do estudo

Os sujeitos deste estudo foram seleccionados, tendo como base o *método de amostragem intencional* (Almeida & Freire, 1997). Assim sendo, a sua escolha contemplou três critérios previamente estabelecidos:

- a sua pertença a uma Comissão de Protecção de Crianças e Jovens em Risco.
- a sua pertença a uma das seguintes profissões (magistrado, médico, psicólogo, assistente social, professor(a)) – tal como já foi referido, estes especialistas desempenham funções em posições privilegiadas do ponto de vista do contacto com as crianças, jovens e suas famílias, e do seu eventual conhecimento e intervenção em casos de “risco / perigo”.
- A sua acessibilidade – numa lógica de economia e de rentabilização de esforço e tempo, os sujeitos foram escolhidos de acordo com a facilidade dos contactos a realizar através das Comissões de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo e com a devida autorização da Comissão Nacional.
- A sua disponibilidade para participar na investigação – a participação dos sujeitos no estudo foi voluntária, podendo ou não responder aos inquéritos que foi solicitado responder.

5.4. Caracterização da Amostra

A amostra deste estudo é constituída pelos sujeitos que participaram nas acções de formação inicial dada a todos os elementos das CPCJ entre 2006 e 2007.

- **Distribuição segundo o Sexo**

Tabela 1: Caracterização da amostra segundo a variável sexo

Género	Frequência	Percentagem
Masculino	369	22,6
Feminino	1216	74,6
Total	1585	97,2
Não respostas	45	2,8
Total	1630	100,0

Como se observa da tabela 1, trata-se de uma amostra predominantemente do sexo feminino (74,6%)

- **Distribuição segundo a Idade**

Tabela 2: Caracterização da amostra segundo a variável idade

Intervalos de idade	Frequência	Percentagem
20-30	420	25,8
31-40	546	33,5
41-50	414	25,4
> 50	212	13,0
Total	1592	97,7
Não respostas	38	2,3
Total	1630	100,0

Como se observa da tabela 2, onde se pode observar a distribuição das idades dos participantes no presente estudo, a amostra é heterogénea, destacando-se no entanto, e com 33,5%, o grupo dos 31-40 anos.

• **Distribuição segundo o Estado Civil**

Tabela 3: Caracterização da amostra segundo o estado civil

Estado Civil	Frequência	Percentagem
Solteiro(a)	494	30,3
Casado(a)	980	60,1
Divorciado(a)	89	5,5
Viúvo(a)	19	1,2
Total	1582	97,1
Não respostas	48	2,9
Total	1630	100,0

Como se observa da tabela 3, trata-se de uma amostra em que a grande parte dos sujeitos é casada (60,1%).

• **Distribuição segundo o Estatuto Parental**

Tabela 4: Distribuição dos sujeitos em função das variáveis filhos

Estatuto Parental	Frequência	Percentagem
Não	603	37,0
Sim	948	58,2
Total	1551	95,2
Não respostas	79	4,8
Total	1630	100,0

Como se observa da tabela 4, 58,2% dos sujeitos que compõem a amostra têm filhos, tratando-se pois da maioria.

• **Distribuição segundo as Habilitações Literárias**

Tabela 5: Distribuição dos sujeitos em função das habilitações literárias

Habilitações Literárias	Frequência	Porcentagem
Bacharelato	48	2,9
Licenciatura	1033	63,4
Mestrado	47	2,9
Outros cursos pós-graduação	77	4,7
Doutoramento	152	9,3
Total	1357	83,3
Não respostas	273	16,7
Total	1630	100,0

Como se observa da tabela 5, a grande maioria dos sujeitos desta amostra tem como habilitação o grau de Licenciatura (63,4%). Parece-nos também importante constatar que o segundo grande grupo (9,3%) se caracteriza por serem sujeitos com o grau acadêmico de doutoramento.

• **Distribuição segundo a Experiência Profissional**

Tabela 6: Distribuição dos sujeitos em função do tempo de serviço

Experiência Profissional	Frequência	Porcentagem
< 5 anos	314	19,3
5-10 anos	423	26,0
11-20 anos	379	23,3
21-30 anos	282	17,3
> 30 anos	143	8,8
Total	1541	94,5
Não respostas	89	5,5
Total	1630	100,0

Relativamente à experiência profissional dos sujeitos da amostra, nota-se uma distribuição muito equitativa pelos diferentes intervalos de tempo de serviço, 26,0% no intervalo 5-10 anos; 23,3% no intervalo 11-20 anos; 19,3% no intervalo <5 anos; e só no

intervalo com > 30 anos é que se nota uma representatividade menos acentuada comparativamente aos outros grupos (8,8%).

Esta constatação revela que as equipas que fazem parte das CPCJ tem um leque de pessoas muito variável, quanto às suas experiências profissionais, o que pode ser muito “rico” em termos de contributo profissional, dado a mais valia da diversidade de experiências que cada um traz consigo.

• *Distribuição segundo a Experiência Profissional*

Tabela 7: Distribuição dos sujeitos em função das funções profissionais actualmente desempenhadas

Funções Profissionais	Frequência	Percentagem
Professor	180	11,0
Psicólogo	170	10,4
Estagiário	39	2,4
Aposentado	39	2,4
Assistente administrativo	48	2,9
Secretário	7	,4
Assistente social	350	21,5
Médico	76	4,7
Jurista	18	1,1
Director	52	3,2
Psicopedagogo	6	,4
Educação	61	3,7
Forças da autoridade	112	6,9
Técnico superior	59	3,6
Comercial	2	,1
Advogado	19	1,2
Comissário	15	,9
Bancário	1	,1
Empresário	3	,2
Adjunto	6	,4
Coordenador	25	1,5
Deputado	2	,1
Funcionário Público	16	1,0
Estudante	2	,1

Administrativo	31	1,9
Motorista	3	,2
Relações públicas	1	,1
Sociólogo	15	,9
Bombeiro	2	,1
Vereador	7	,4
Doméstica	2	,1
Presidente	23	1,4
Desempregado	5	,3
Marketing	1	,1
Animador	8	,5
Economia	1	,1
Metalurgia	1	,1
Humanidades	1	,1
Delegado de Saúde	4	,2
Tesoureiro	1	,1
Jogador de futebol	1	,1
Técnico	26	1,6
Arquitecto	3	,2
Docente	4	,2
Total	1448	88,8
<hr/>		
Não respostas	182	11,2
<hr/>		
Total	1630	100,0

Relativamente às funções que cada um dos sujeitos desempenhava no momento, como se pode constatar da análise à tabela 7, revelou uma grande dispersão por várias áreas profissionais que nos levaram numa segunda fase a determinar em dez grandes grupos todas estas funções para melhor podermos analisar os dados.

Assim decidimos fazer o seguinte agrupamento:

- Ciências Sociais e Humanas - Sociólogo, psicólogo, assistente social, estagiário, psicopedagogo e técnico coordenador;
- Educação - professor, educação, animador, humanidades, docente;
- Forças de Segurança/Autoridade - forças da autoridade, comissário e bombeiro;
- Administrativos - assistente administrativo, secretário, administrativo e funcionário público;
- Serviços de Saúde - médico e delegado de saúde;
- Serviços Jurídicos - jurista e advogado;
- Profissionais Liberais - jogador de futebol, empresário, relações públicas, economista, arquitecto, marketing;
- Representantes do poder político/local - deputado, vereador, presidente;
- Representantes das Instituições de Solidariedade Social - coordenador, director técnico superior e adjunto;
- Outros - onde colocamos todas as situações que nos mereciam dúvida como sejam (comercial, bancário, estudante, motorista, aposentado, doméstica, desempregado, metalúrgico e tesoureiro.

Sendo assim apresentamos a seguir, (tabela 7.1.) os mesmos dados mas agrupados. Refira-se que tivemos a preocupação de criar os referidos grupo seguindo de perto aquilo que está descrito na lei de protecção relativamente à sua composição e representação das

diversas entidades ou personalidades (artigo 17.º, da Lei n.º 147/99. DR 204/99 SÉRIE I-A de 1999-09-01 - Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo).

Tabela 7.1: Tabela de frequências: distribuição dos sujeitos em função das funções profissionais agrupadas em dez categorias

Grupos por função profissional	Frequência	Percentagem
Ciências sociais e humanas	664	40,7
Educação	254	15,6
Forças de segurança / autoridade	129	7,9
Administrativos	102	6,3
Serviços de saúde	80	4,9
Serviços jurídicos	37	2,3
Profissionais liberais	10	,6
Representantes poder político/local	32	2,0
Representantes de IPSS	58	3,6
Outros	56	3,4
Total	1422	87,2
Não respostas	208	12,8
Total	1630	100,0

Como se pode constatar da análise à tabela 7.1, o grupo mais representativo é o das Ciências Sociais e Humanas em termos da função profissional (40,7%), seguido do grupo da Educação (15,6%). Seguem-se depois os grupos das Forças de Segurança/Autoridade com 7,9%, os Administrativos (6,3%), Serviços de Saúde (4,9%) e os Serviços Jurídicos, com apenas (2,3%) da amostra total.

5.5. Instrumentos

A investigação das noções de “perigo” na área das crianças e jovens em risco não abundam e aquelas que se encontram referenciadas são de carácter essencialmente teórico e jurídico.

Para a realização do estudo de campo, dos possíveis métodos de recolha de dados, optamos pelo método do questionário, dada a nossa familiaridade com os procedimentos de construção, passagem e análise do mesmo.

Como ponto de partida, foram seleccionados vários instrumentos já validados no âmbito da avaliação e intervenção com crianças, jovens e famílias em risco para selecção das mais ajustadas aos objectivos do nosso estudo:

Numa segunda fase, e depois de termos pedido a vários especialistas nesta área, opinião sobre a pertinência da utilização destes instrumentos e nomeadamente daquele ou daqueles que seriam mais adaptados aos objectivos e às circunstâncias do estudo, foi decidido seleccionar os *Questionários de auscultação de opiniões, concepções e sensibilidades a diferentes grupos profissionais, face à problemática dos maus tratos a crianças – Paula Martins, Instituto de Estudos da Criança, Universidade do Minho*²⁶.

Este instrumento sofreu algumas adaptações em função da especificidade do nosso estudo, tendo para isso sido feito o devido pedido de autorização à sua autora.

²⁶ Ver exemplar em anexo 2

Numa terceira fase foi seleccionada a CPCJ (Ovar), para passar a primeira versão do questionário, e aferir da necessidade de introduzir algumas alterações em função do relato falado da reflexão suscitada e dos raciocínios subjacentes às respostas dadas, tendo sido possível aferir a compreensão de cada questionário e das suas questões e metodologia de resposta, de forma a reduzir as ambiguidades eventualmente geradoras de possíveis equívocos. Assim, os questionários foram objecto de algumas reformulações, não no seu conteúdo específico mas nalguns aspectos mais gerais.

Na parte final deste processo, foi então pedido à Comissão Nacional na pessoa do seu Presidente que desse o seu parecer ao nosso instrumento de pesquisa, bem como à sua equipa técnica, que também o fizessem. Depois destes contributos, chegou-se à versão final²⁷.

Do nosso instrumento de pesquisa consta uma primeira parte em que se pretende fazer uma recolha dos dados biográficos da amostra:

- idade;
- sexo;
- estado civil;
- habilitações profissionais;
- filhos;
- experiência profissional e
- funções profissionais.

²⁷ Ver em anexo 3

O instrumento tem, como já o dissemos, uma primeira parte para recolha de dados biográficos da amostra.

Depois no questionário 1, solicita-se aos participantes que classifique cada uma das situações apresentadas²⁸, de acordo com as seguintes categorias de resposta:

- *É uma situação de perigo*
- *Não é uma situação de perigo*
- *Poderá ou não ser uma situação de perigo, dependendo da consideração de vários factores.*

No caso de escolherem esta última afirmação, os sujeitos deviam ordenar, por ordem decrescente de importância, quatro factores dados, representativos dos critérios mais frequentemente utilizados para avaliar o carácter de perigo das situações que envolvem as crianças:

- A consciência que os pais têm das eventuais consequências do seu comportamento ou atitude;
- As condições sócio-económicas dos pais;
- A frequência, duração ou intensidade da situação;
- As consequências sofridas pela criança como resultado do comportamento ou atitude dos pais.

²⁸ De referir que cada situação apresentada está tipificada como sendo de mau-trato no questionário original da Dr^a Paula Martins e devidamente justificada pela autora com tabela que se anexa juntamente com o questionário.

Dado tratarem-se de situações de mau-trato, segundo a legislação em vigor (Lei N.º 147/99 de 1 de Setembro), no seu artigo 3.º, 2, alínea b), considera-se que a criança ou jovem nestas circunstâncias está em perigo.

No questionário 2, as mesmas situações são reapresentadas aos participantes, pedindo-se-lhes, agora, que refiram se, no âmbito da sua vida pessoal ou do exercício das suas funções profissionais, já alguma vez tiveram contacto, com situações idênticas a cada uma das descritas. Neste questionário, os sujeitos apenas dispunham de duas possibilidades de resposta: uma que traduzia o conhecimento, de alguma forma, de uma dada situação de perigo, e outra, o desconhecimento completo daquela situação ou de outra análoga àquela.

5.6. Procedimentos

O procedimento de passagem dos inquéritos, foi previamente aprovada, combinada e articulada com a Comissão Nacional.

Tendo a Comissão Nacional mostrado interesse nos resultados desta investigação e tentando responder à nossa solicitação de autorização para fazer passar os questionários aos membros das CPCJ, ficou definido com os técnicos da CNCJR, que indo decorrer no ano 2006/2007 um programa de formação dos membros das Comissões de Protecção das Crianças e Jovens em Perigo se poderia aproveitar essas acções para passar os questionários, tentando com isso abranger um número significativo de “agentes” activos neste processo de promoção e protecção das crianças e jovens em perigo, para além de que se ficaria com uma avaliação de todo o território nacional e Ilhas.

Se inicialmente tínhamos a intenção de conseguir que desta amostra também fizessem parte o grupo dos magistrados do Ministério Público, isso não se veio a confirmar

dada a grande dificuldade por nós sentida em conseguir autorização das entidades que superintendem estes profissionais para poderem participar.

Sendo assim, toda a amostra que mais já caracterizamos e que é bastante heterogénea em termos de formação, é unicamente constituída por elementos que fazem parte das Comissões de Protecção, quer na sua vertente alargada, quer na sua vertente restrita, pois esses foram aqueles que estiveram nas acções de formação que foram dadas pelos técnicos da Comissão Nacional em 2006/2007 e onde foram passados os questionários da nossa investigação.

As instruções que foram dadas aos formadores que ficaram responsáveis pela distribuição dos questionários, foi de que num primeiro momento, dessem uma breve explicação dos objectivos da investigação, que salientassem a autorização da CNCJR para a realização da tarefa e referissem a confidencialidade dos dados. Depois num segundo momento, deveriam dar uma explicação de como se deveriam responder aos questionários apresentando os exemplos que constam do instrumento (leitura em voz alta das instruções).

Os questionários foram então entregues a cada um dos participantes no âmbito das acções de formação que já referimos e que foram promovidas pela Comissão Nacional e levadas a cabo por técnicos especificamente preparados para o efeito, a quem foi solicitado que distribuíssem os referidos instrumentos durante essas acções, e recolhido no fim das mesmas junto daqueles que responderam. Foram distribuídos 3456 questionários, valor referente ao total dos formandos, tendo sido obtidas 1630 respostas, o que corresponde a uma taxa de aproximadamente 47,1% de respostas.

Saliente-se que as situações que compõem o questionário nunca foram à partida, definidas como situações de perigo; pelo contrário, foram apresentadas como susceptíveis de poderem ser ou não, deixando a avaliação do seu eventual carácter perigoso à consideração dos próprios sujeitos.

Importa lembrar que todas as situações tipificam diferentes tipos de mau-trato, como já foi referido, porque vai merecer da nossa parte aquando da análise dos resultados um tratamento específico. Todas as situações apresentadas de mau-trato ou o são por negligência ou por abuso, de acordo com a classificação identificada na tabela (anexo 4). Esta tabela identifica a fonte e define a classificação dos diferentes tipos de mau-trato, item a item (Martins, 1998).

Com a escolha destes instrumentos, pensamos que poderíamos conseguir atingir o objectivo de caracterizar a dinâmica de funcionamento das ditas Comissões, e dessa forma perceber melhor que metodologias de avaliação são usadas para avaliar o “perigo” e ainda que modelos de avaliação e intervenção são privilegiados.

Com a escolha destes instrumentos, pensamos também, conseguir caracterizar o perfil dos técnicos que avaliam as situações de “perigo” e dessa forma contribuir para a criação de um perfil que dê algumas garantias da sua capacidade técnica para fazer parte de um organismo que tem um papel tão decisivo na vida das crianças e jovens sinalizados nas CPCJ.

CAPÍTULO VI

APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

6.1. Apresentação e Análise dos Resultados

- A classificação das situações (Questionário 1)

Da análise das frequências das respostas dadas ao questionário 1 (N=1630), nas três categorias consideradas, verifica-se que:

- 67,33% afirma que as situações propostas são de perigo;
- 27,54% das respostas inclina-se pela ponderação dos factores sugeridos, da qual dependerá o juízo acerca da classificação de perigo das situações apresentadas.;
- 5,13% refere que as situações descritas não são de perigo.

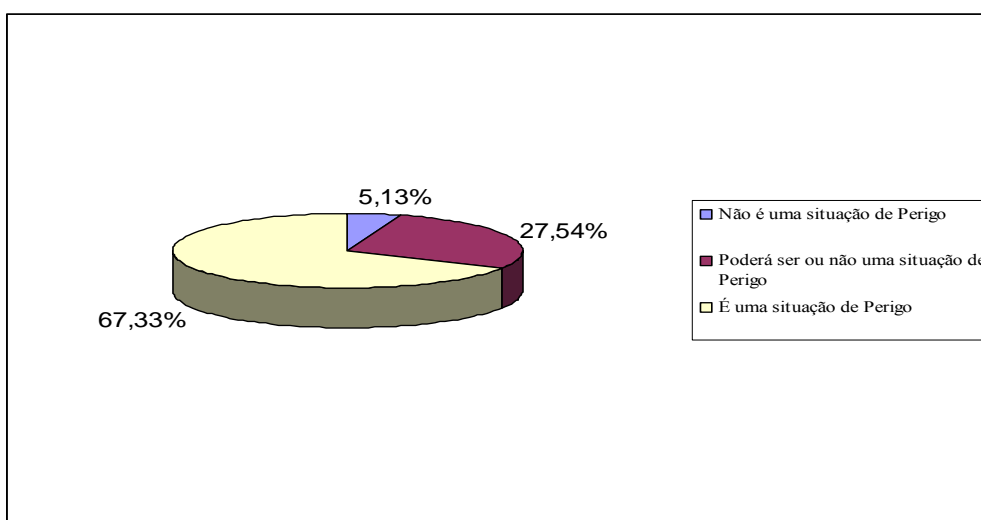


Figura 1: A percentagem de respostas, nas três categorias

Tabela 8: Frequências das respostas à 1ª parte do questionário nas três categorias

ITENS	Não é uma situação de Perigo	Depende da consideração de vários factores	É uma situação de Perigo
1	3,80%	51,60%	44,60%
2	4,60%	24,70%	70,70%
3	33,00%	45,00%	22,00%
4	6,30%	34,10%	59,60%
5	4,00%	31,20%	64,80%
6	0,80%	12,20%	87,00%
7	1,90%	12,90%	85,20%
8	1,30%	27,70%	71,00%
9	6,00%	45,40%	48,60%
10	3,30%	23,30%	73,40%
11	1,30%	12,20%	86,50%
12	2,80%	21,00%	76,20%
13	1,60%	20,30%	78,10%
14	0,70%	5,30%	94,00%
15	8,20%	32,90%	58,90%
16	0,90%	6,30%	92,80%
17	7,90%	52,30%	39,80%
18	6,20%	24,70%	69,10%
19	1,10%	1,10%	97,80%
20	0,70%	1,90%	97,40%
21	1,10%	19,80%	79,10%
22	5,30%	38,40%	56,30%
23	3,40%	33,50%	63,10%
24	9,10%	58,90%	32,00%
25	12,90%	51,90%	35,20%
TOTAL	5,13%	27,54%	67,33%

Tomando como referência a totalidade dos itens, 80% são maioritariamente classificados como de perigo, sendo que 20% para serem determinados como representando perigo ou não perigo, envolviam a consideração de outros factores.

A tabela seguinte identifica os itens nas duas categorias:

Tabela 9: Itens cujas respostas são maioritárias nas duas categorias de resposta

É uma situação de Perigo		Pode ser ou não... depende...	
Itens	%	Itens	%
2	70,7	1	51,60
4	59,6	3	45,0
5	64,8	17	52,3
6	87,0	24	58,9
7	85,2	25	51,9
8	71,0		
9	48,6		
10	73,4		
11	86,5		
12	76,2		
13	78,1		
14	94,0		
15	58,9		
16	92,8		
18	69,1		
19	97,8		
20	97,4		
21	79,1		
22	56,3		
23	63,1		

Os itens *14, 19 e 20*, são identificados por mais de 90% dos participantes, como sendo situações de perigo. Com expressão ainda importantes, reunindo mais de 80% das respostas dos participantes, seguem-se os itens *6, 7, 11 e 16*. Estas situações correspondem respectivamente a situações de:

- Abuso psicológico – Os pais de uma criança encorajam-na a desenvolver comportamentos inapropriados, anti-sociais ou

-
- desviantes (no domínio da sexualidade, da violência e das drogas);
- Abuso físico – Os pais de uma criança provocaram-lhe activamente lesões físicas, colocando-a em risco de vir a contrair doenças graves;
 - Abuso sexual – Uma criança teve contactos sexuais com um dos pais;
 - Abuso psicológico – Os pais de uma criança consentem a sua exposição a cenas de violência física e psicológica;
 - Negligência física – Uma criança é deixada sozinha ou sem supervisão adequada em circunstâncias ou situações que requerem um nível de maturidade, uma capacidade física ou mental superiores às suas possibilidades actuais.
 - Abuso psicológico – Os pais de uma criança colocam-na em circunstâncias críticas ou perigosas;
 - Abuso psicológico – Os pais de uma criança não deixam que ela entre em casa, nem garantem qualquer outra forma de acolhimento;

Quanto às situações cuja avaliação mais frequentemente requer a necessidade de ponderar alguns aspectos, registam-se mais ocorrências os itens *1, 3, 17, 24, 25*, que correspondem a situações de:

-
- Negligência da saúde – Os pais de uma criança que tem problemas emocionais e de comportamento não lhe proporcionam apoio terapêutico;
 - Negligência física – Os pais de uma criança que foi entregue à guarda de uma instituição de acolhimento de menores não permitem a sua adoção.
 - Negligência psicológica – Uma mãe parece indiferente às tentativas de interação iniciadas pelo filho/a, não se mostrando responsiva, nem emocionalmente disponível para o/a atender;
 - Abuso psicológico – Os pais de uma criança estimulam-na a desenvolver comportamentos que não são próprios da sua idade, tratando-a como se fosse um bebé ou, pelo contrário, uma pessoa adulta;
 - Negligência física – Os pais de uma criança permitem que esta ande com um aspecto pouco cuidado ou higiénico, vestindo-se de forma insuficiente ou excessiva, tendo em conta os aspectos climatéricos;

Não tendo nenhum item sido maioritariamente reconhecido como não assinalando uma situação de perigo e seguindo a análise da tabela 8, importa enfatizar as situações que mais frequentemente suscitam dúvida na sua avaliação:

- Item 3 (negligência da custódia) – *Os pais de uma criança não asseguram as condições mínimas de higiene, conforto e segurança da habitação em que vivem* – registou uma frequência de 33%
- Item 25 (negligência do vestuário e higiene) – *Os pais de uma criança permitem que esta ande com um aspecto pouco cuidado ou higiénico, vestindo-se de forma insuficiente ou excessiva, tendo em conta os aspectos climatéricos* – registou uma frequência de 12,90%
- Item 24 (abuso psicológico) - *Os pais de uma criança estimulam-na a desenvolver comportamentos que não são próprios da sua idade, tratando-a como se fosse um bebé ou, pelo contrário, uma pessoa adulta* – registou uma frequência de 9,10%.

Quando se analisa a classificação das situações, agrupadas nas duas grandes categorias – de abuso e negligência – (Figura 2), observa-se que:

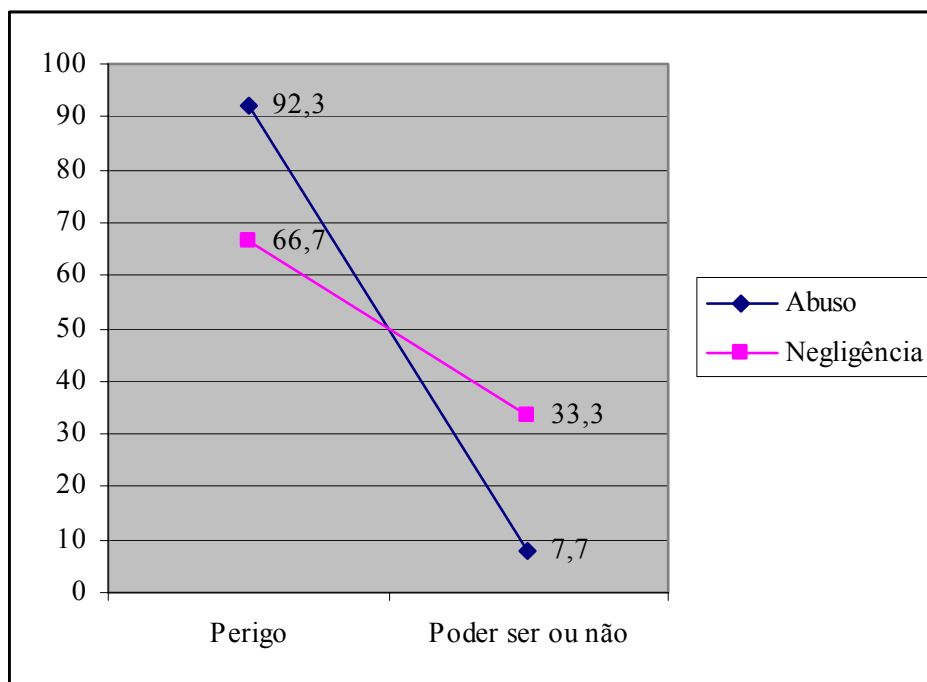


Figura 2: Percentagens de resposta nas duas categorias aos itens de abuso e negligência

Na sua maioria, as situações de abuso e de negligência, tendem a ser classificadas como situações de perigo, no entanto estas últimas requerem mais consideração de aspectos adicionais para avaliar que as situações de abuso.

A distribuição dos itens maioritariamente respondidos em cada categoria permite completar esta informação (tabela 10).

Tabela 10: Categorias de resposta maioritárias nos itens agrupados

Categorias de resposta maioritária	Negligência	Abuso	Total
Poderá ser ou não uma situação de perigo, dependendo da consideração de vários factores	4	1	5
É uma situação de Perigo	8	12	20
Total	12	13	25

Apesar de maioritariamente as situações de abuso serem classificadas como de perigo, uma análise mais pormenorizada revela que a situação de abuso cuja avaliação tende a requerer a ponderação de factores adicionais diz respeito ao abuso psicológico, designadamente, em formas geralmente ditas de corrupção/exploração.

- Item 24 (abuso psicológico, por estimulação de comportamentos desenvolvimentalmente inapropriados).

Por outro lado, também as situações de negligência são majoritariamente identificadas como de perigo, sendo esta a tendência verificada para a globalidade das situações estudadas.

Outro aspecto das respostas merecedor de uma análise mais minuciosa, refere-se à categoria *Poderá ser ou não, uma situação de perigo*, dependendo da consideração de vários factores e aos factores escolhidos nas várias situações propostas e aí, quando em situação de dúvida na avaliação da perigosidade, as características que mais influenciam a decisão são as consequências e a frequência.

Tabela 11: Frequência das respostas condicionadas

CATEGORIAS DE RESPOSTAS				
ITENS	Consciência	CSE	Frequência	Consequências
1	29,6%	10,0%	30,4	46,4%
2	26,4%	27,0%	22,0%	48,0%
3	38,1%	15,1%	16,6%	56,6%
4	38,1%	16,9%	15,8%	47,8%
5	26,2%	3,4%	33,4%	50,3%
6	21,7%	3,5%	50,3%	38,5%
7	26,7%	13,4%	47,3%	31,8%
8	26,5%	19,0%	27,5%	41,1%
9	28,9%	10,0%	37,7%	37,9%
10	20,2%	4,4%	47,0%	41,3%
11	29,3%	5,6%	35,2%	44,2%
12	29,2%	7,8%	41,9%	44,0%

13	43,6%	10,3%	28,4%	38,8%
14	56,9%	4,9%	15,1%	37,5%
15	30,3%	4,9%	20,3%	60,8%
16	39,7%	5,6%	22,7%	42,3%
17	30,0%	3,3%	44,4%	41,6%
18	29,1%	4,3%	32,7%	51,5%
19	44,4%	0%	46,2%	25,0%
20	22,0%	5,6%	34,8%	52,4%
21	36,5%	7,4%	28,4%	41,9%
22	34,7%	5,0%	30,7%	46,9%
23	30,2%	3,3%	37,2%	44,0%
24	33,4%	3,5%	31,2%	49,0%
25	31,0%	15,6%	36,7%	42,6%

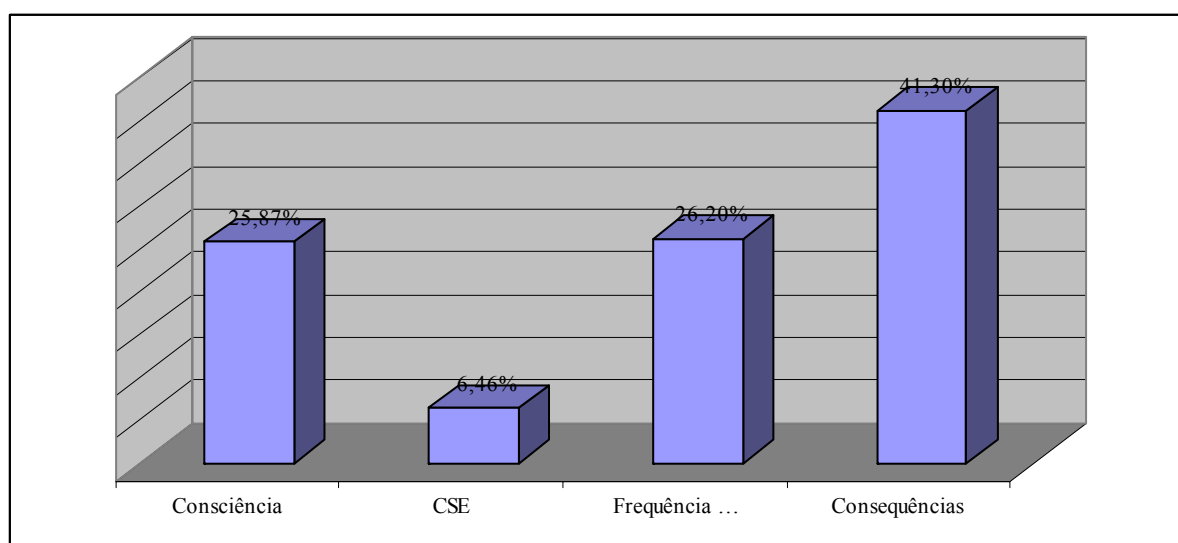


Figura 3: O factor considerado em primeiro lugar nas respostas condicionais

Quando se considera a totalidade de respostas condicionais, ou seja, que fazem depender o juízo acerca das situações da consideração de vários factores, verifica-se que:

- a maior parte (41,30%) prioriza as consequências efectivas que desse comportamento resultam para a criança;

- as características da situação em si (frequência, duração ou severidade), são o 2º factor considerado como mais importante (26,20%);
- a consciência que os pais têm das eventuais consequências do seu comportamento, e as condições sócio-económicas dos pais como os factores menos tidos em consideração na avaliação da perigosidade das situações.

A importância do factor consequências mantém-se quando se analisam separadamente os dois tipos de situações – de negligência e de abuso (Figuras 4 e 5)

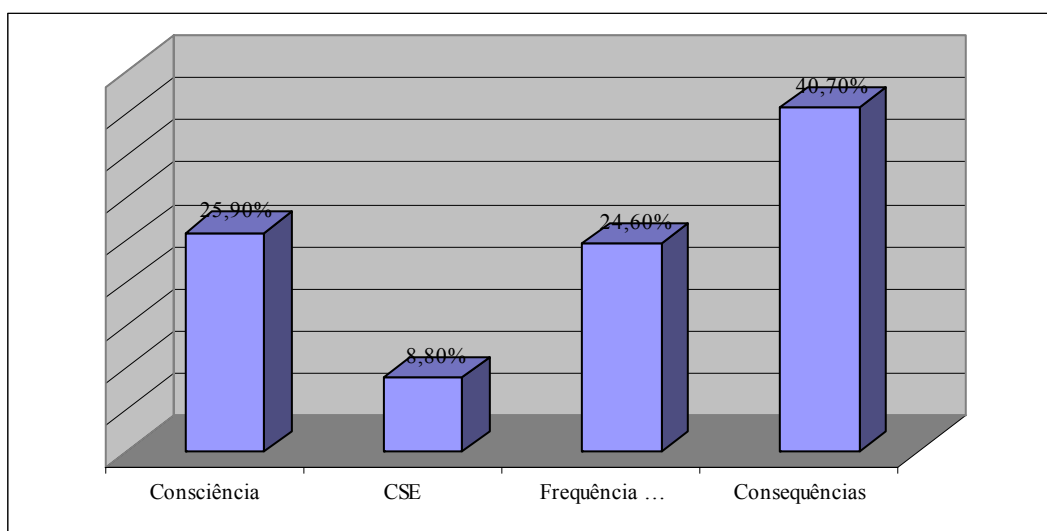


Figura 4: A distribuição das respostas pelos quatro factores nos itens de negligência

Quando se considera apenas os itens de negligência distribuídos pelas respostas condicionadas, verifica-se que:

- a maior parte (40,70%) considera também as consequências como o factor mais decisivo para a classificação da situação para a criança de perigo;
- a consciência que os pais têm das eventuais consequências do seu comportamento, aparecem como o segundo factor mais considerado (25,90%), mas não muito distante (24,60%) da frequência, duração ou severidade;
- já as condições sócio-económicas mantêm-se como o factor menos ponderador para as avaliação das situações de perigo.

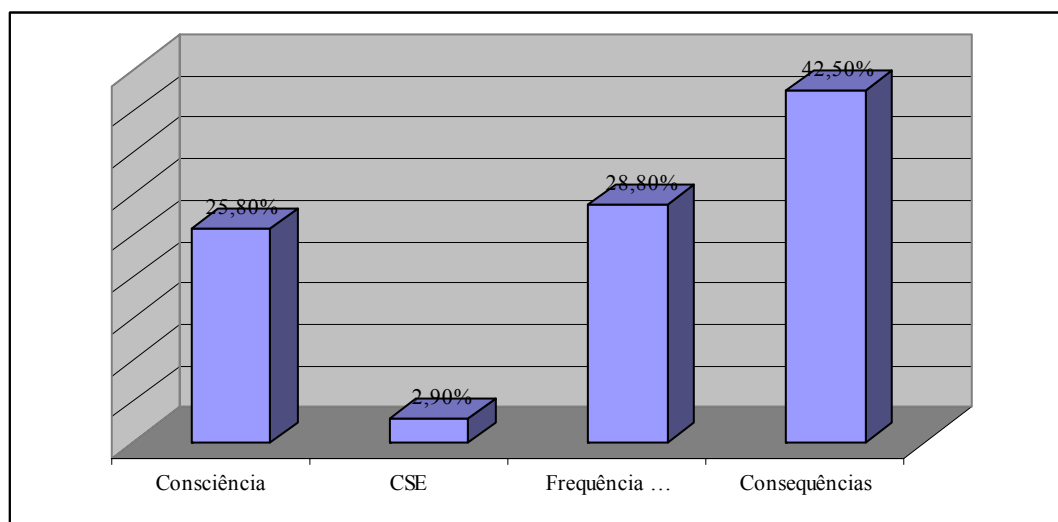


Figura 5: A distribuição das respostas pelos quatro factores nos itens de abuso

Quando se considera apenas os itens de abuso distribuídos pelas respostas condicionadas, verifica-se que:

-
- a maior parte (42,50%) considera também as consequências como o factor mais decisivo para a classificação da situação para a criança de perigo;
 - a frequência e a consciência aparecem segundo esta ordem com valores percentuais muito próximos (28,80% e 25,80%, respectivamente), como os segundo e terceiro factores como ponderação das situações de perigo ou não perigo, e
 - as condições sócio-económicas mantêm-se também aqui como o factor menos ponderador para a avaliação das situações de perigo, com apenas 2,90% como factor levado em consideração pelos participantes.
 - As consequências sofridas pela criança como resultado do comportamento/atitude dos pais são pois, em ambas as situações, o factor mais frequentemente invocado para ajuizar do carácter de perigo. Segue-se, também nos dois casos, a consciência que os pais têm das eventuais consequências do seu comportamento/atitude.
 - Nas situações de abuso e negligência, os factores ligados às condições sócio-económicas dos pais parecem não se distinguir quanto à sua pertinência para ajuizar do carácter de perigosidade, podendo mesmo afirmar-se que este factor não tem mesmo relevância para a decisão em causa.

- **O Conhecimento das Situações** - vivência/experiência profissional (Questionário 2)

Como já foi anteriormente explicado, neste segundo questionário, os sujeitos eram confrontados com diferentes situações (25), a que tinha de se referir como já tendo tido contacto ou não, ao nível da sua vivência/experiência profissional.

Da análise da figura 6 podemos verificar que os participantes referem ter maioritariamente vivenciado/experenciado situações de negligência, em detrimento de situações de abuso.

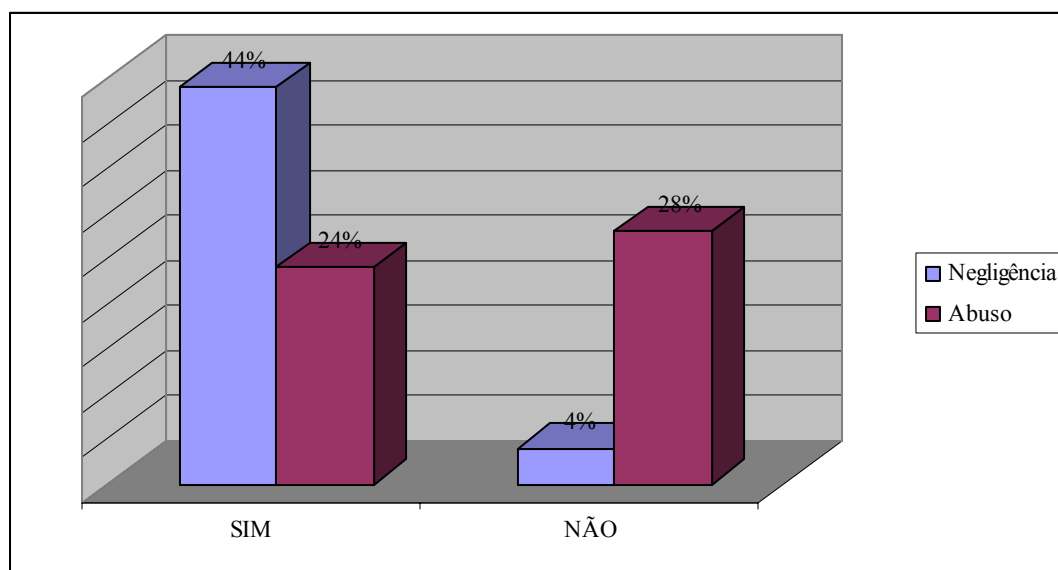


Figura 6: As percentagens das respostas de conhecimento dos itens

A análise item a item, ilustrada pela Figura 7, permite especificar esta informação.

Numa análise mais detalhada e tentando fazer uma leitura das situações específicas de negligência e de abuso, verifica-se, (Tabela 12), que para as situações de negligência,

praticamente todas são identificadas pelos participantes como já as tendo vivenciado/experimentado pessoal ou profissionalmente, onze, num total de doze situações.

Já para as situações de abuso, a diferença não é significativa, pois, como se pode verificar, das treze situações apresentadas, seis são reconhecidas e sete não.

Tabela 12: O conhecimento das situações de abuso e negligência (Perigo)

	SIM	NÃO	Total
Negligência	11	1	12
Abuso	6	7	13
Total	17	8	25

Pela análise da figura 7, podemos observar, e de acordo com o contacto pessoal ou profissional dos participantes, a distribuição das situações menos conhecidas. O (item 18), uma situação de abuso físico (síndrome de Munchhausen) e o (item 16), uma situação de abuso psicológico, são aquelas situações que têm uma percentagem mais baixa de conhecimento, 17,40% e 25,10% respectivamente.

Entre as situações mais conhecidas figuram as negligências físicas, assinaladas pelos itens 2 (em que 90,9% dos participantes reconhecem correctamente) e 25 (em que 88,4% dos participantes reconhecem correctamente), e educacional, item 4 (em que 88,4% dos participantes assinalam correctamente).

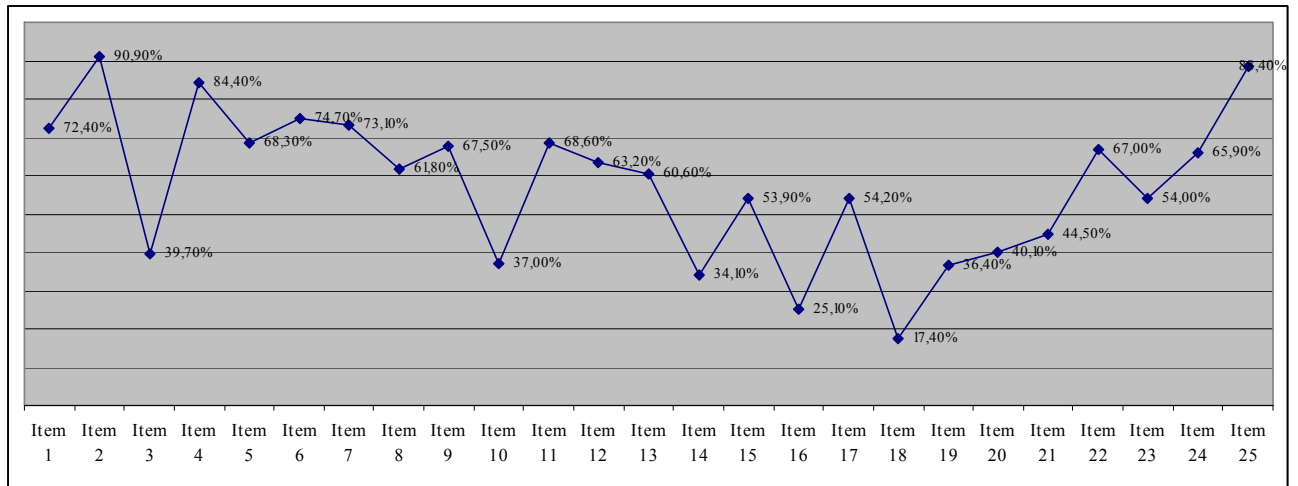


Figura 7: As percentagens das respostas de conhecimento item a item

- **Análise das respostas ao questionário em função das características dos sujeitos**

O estudo da significância estatística dos resultados obtidos e porque se pretendia a comparação entre grupos, foi feito com recurso ao teste χ^2 .

- **Idade**

Globalmente, a idade dos sujeitos parece ser um factor diferenciador no modo como os sujeitos classificam as diferentes situações de perigo.

Tabela 13: Valores percentuais na classificação das situações em função da idade

		Idade			
		20-30	31-40	41-50	> 50
Situação 1 $\chi^2=15,216$ p=.019	Não é uma situação de perigo	,7%	1,3%	1,2%	,6%
	É uma situação de perigo	10,6%	14,8%	11,8%	7,2%
	Pode ser ou não uma situação de perigo	15,2%	18,1%	13,0%	5,6%
Situação 2 $\chi^2=25,593$ P=.000	Não é uma situação de perigo	,8%	1,5%	1,1%	1,3%
	É uma situação de perigo	20,5%	24,2%	17,4%	8,6%
	Pode ser ou não uma situação de perigo	5,2%	8,6%	7,4%	3,5%
Situação 4 $\chi^2=15,356$ P=.018	Não é uma situação de perigo	1,3%	1,7%	1,8%	1,4%
	É uma situação de perigo	16,3%	20,4%	14,4%	8,2%
	Pode ser ou não uma situação de perigo	8,9%	12,1%	9,8%	3,6%
Situação 5 $\chi^2=24,402$ P=.002	Não é uma situação de perigo	,9%	1,0%	1,2%	,8%
	É uma situação de perigo	18,7%	22,7%	14,8%	8,4%
	Pode ser ou não uma situação de perigo	7,0%	10,5%	9,9%	4,1%
Situação 8 $\chi^2=13,520$ P=.035	Não é uma situação de perigo	,4%	,2%	,4%	,2%
	É uma situação de perigo	19,9%	24,5%	17,0%	9,4%
	Pode ser ou não uma situação de perigo	6,2%	9,5%	8,6%	3,6%
Situação 12 $\chi^2=16,027$ P=.014	Não é uma situação de perigo	,4%	1,0%	,8%	,4%
	É uma situação de perigo	21,1%	24,4%	20,3%	10,7%
	Pode ser ou não uma situação de perigo	5,0%	8,8%	5,0%	2,1%
Situação 18 $\chi^2=14,417$ P=.025	Não é uma situação de perigo	1,6%	1,7%	1,5%	1,3%
	É uma situação de perigo	19,5%	22,7%	17,9%	8,7%
	Pode ser ou não uma situação de perigo	5,6%	9,8%	6,6%	3,0%
Situação 22 $\chi^2=21,071$ P=.002	Não é uma situação de perigo	1,2%	1,5%	1,4%	1,2%
	É uma situação de perigo	15,9%	20,0%	12,7%	7,7%
	Pode ser ou não uma situação de perigo	15,9%	20,0%	12,7%	7,7%
Situação 23 $\chi^2=23,321$ p=.001	Não é uma situação de perigo	,6%	,8%	1,0%	,9%
	É uma situação de perigo	18,1%	21,7%	14,8%	8,4%
	Pode ser ou não uma situação de perigo	7,6%	11,8%	10,4%	3,9%
Situação 24 $\chi^2=18,666$ P=.005	Não é uma situação de perigo	1,9%	2,9%	2,4%	1,8%
	É uma situação de perigo	7,8%	11,1%	7,6%	5,3%
	Pode ser ou não uma situação de perigo	16,5%	20,4%	16,1%	6,2%
Situação 25 $\chi^2=50,596$ P=.000	Não é uma situação de perigo	2,1%	3,8%	4,1%	2,8%
	É uma situação de perigo	12,0%	11,5%	7,0%	4,7%
	Pode ser ou não uma situação de perigo	12,3%	19,1%	14,8%	5,8%

O teste do χ^2 permite verificar uma tendência estatisticamente significativa dos sujeitos pertencentes aos grupos das faixas etárias (20-30); (31-40) e (41-50), para relativizarem mais as suas respostas, registando uma frequência relativamente maior do que a dos mais velhos (>50), quer na identificação de situações de perigo, quer em situações de dúvida, e ainda na determinação das situações como de não perigo.

Desses três grupos que se diferenciaram estatisticamente do grupo de > 50, o grupo da faixa etária (31-40) aparece como aquele que diferencia as situações de perigo.

- no item 1, referente a uma situação de *negligência da saúde*, verifica-se uma diferença significativa, ($\chi^2=15,216$; $p=.019$), entre os quatro grupos de idades considerados relativamente à classificação das situações. Verifica-se que o grupo na faixa etária entre (31-40) anos, apresenta valores mais altos que os restantes grupos, classificando percentualmente mais a situação com *podendo ser ou não uma situação de perigo*, enquanto que o grupo de mais de 50 anos apresenta os valores mais baixos na classificação segundo qualquer um dos factores;
- no item 2, referente a uma situação de *negligência física*, verifica-se uma diferença significativa, ($\chi^2=25,593$; $p=.000$), entre os quatro grupos de idades considerados relativamente à classificação das situações. Verifica-se que o grupo na faixa etária entre (31-40) anos, apresenta valores mais altos que os restantes grupos, classificando percentualmente mais a situação com sendo *uma situação de perigo*, enquanto que o grupo de mais de 50 anos apresenta os valores mais baixos na classificação segundo qualquer um dos factores;

-
- no item 4, referente a uma situação de *negligência educacional*, verifica-se uma diferença significativa ($\lambda^2=15,356$; $p=.018$), entre os quatro grupos de idades considerados relativamente à classificação das situações. Verifica-se que o grupo na faixa etária entre (31-40) anos, apresenta valores mais altos que os restantes grupos, classificando percentualmente mais a situação como *sendo uma situação de perigo*, enquanto que o grupo de mais de 50 anos apresenta os valores mais baixos na classificação segundo qualquer um dos factores;

 - no item 5, referente a uma situação de *abuso psicológico*, verifica-se uma diferença significativa, ($\lambda^2=24,402$; $p=.002$), entre os quatro grupos de idades considerados relativamente à classificação das situações. Verifica-se que o grupo na faixa etária entre (31-40) anos, apresenta valores mais altos que os restantes grupos, classificando percentualmente mais a situação com sendo *uma situação de perigo*, enquanto que o grupo de mais de 50 anos apresenta os valores mais baixos na classificação segundo qualquer um dos factores;

 - no item 8, referente a uma situação de *negligência da saúde* verifica-se uma diferença significativa, ($\lambda^2=13,520$; $p=.035$), entre os quatro grupos de idades considerados relativamente à classificação das situações. Verifica-se que o grupo na faixa etária entre (31-40) anos, apresenta valores mais altos que os restantes grupos, classificando percentualmente mais a situação com sendo *uma situação de perigo*, enquanto que o grupo de mais de 50 anos apresenta os valores mais baixos na classificação segundo qualquer um dos factores;

-
- no item 12, referente a uma situação de *negligência física*, verifica-se uma diferença significativa, ($\lambda^2=16,027$; $p=.014$), entre os quatro grupos de idades considerados relativamente à classificação das situações. Verifica-se que o grupo na faixa etária entre (31-40) anos, apresenta valores mais altos que os restantes grupos, classificando percentualmente mais a situação com sendo *uma situação de perigo*, enquanto que o grupo de mais de 50 anos apresenta os valores mais baixos na classificação segundo qualquer um dos factores;

 - no item 18, referente a uma situação de *abuso físico*, verifica-se uma diferença significativa, ($\lambda^2=14,417$; $p=.025$), entre os quatro grupos de idades considerados relativamente à classificação das situações. Verifica-se que o grupo na faixa etária entre (31-40) anos, apresenta valores mais altos que os restantes grupos, classificando percentualmente mais a situação com sendo *uma situação de perigo*, enquanto que o grupo de mais de 50 anos apresenta os valores mais baixos na classificação segundo qualquer um dos factores;

 - no item 22, referente a uma situação de *abuso psicológico*, verifica-se uma diferença significativa, ($\lambda^2=21,071$; $p=.002$), entre os quatro grupos de idades considerados relativamente à classificação das situações. Verifica-se que o grupo na faixa etária entre (31-40) anos, apresenta valores mais altos que os restantes grupos, classificando percentualmente mais a situação com sendo *uma situação de perigo*, enquanto que o grupo de mais de 50 anos apresenta os valores mais baixos na classificação segundo qualquer um dos factores;

-
- no item 23, referente a uma situação de *abuso psicológico*, verifica-se uma diferença significativa, ($\lambda^2=23,321$; $p=.001$), entre os quatro grupos de idades considerados relativamente à classificação das situações. Verifica-se que o grupo na faixa etária entre (31-40) anos, apresenta valores mais altos que os restantes grupos, classificando percentualmente mais a situação com sendo *uma situação de perigo*, enquanto que o grupo de mais de 50 anos apresenta os valores mais baixos na classificação segundo qualquer um dos factores;

 - no item 24, referente a uma situação de *abuso psicológico*, verifica-se uma diferença significativa, ($\lambda^2=18,666$; $p=.005$), entre os quatro grupos de idades considerados relativamente à classificação das situações. Verifica-se que o grupo na faixa etária entre (31-40) anos, apresenta valores mais altos que os restantes grupos, classificando percentualmente mais a situação com sendo *uma situação de perigo*, enquanto que o grupo de mais de 50 anos apresenta os valores mais baixos na classificação segundo qualquer um dos factores;

 - no item 25, referente a uma situação de *negligência física*, verifica-se a uma diferença significativa, ($\lambda^2=50,596$; $p=.000$), entre os quatro grupos de idades considerados relativamente à classificação das situações. Verifica-se que o grupo na faixa etária entre (31-40) anos, apresenta valores mais altos que os restantes grupos, classificando percentualmente mais a situação com sendo *uma situação de perigo*, enquanto que o grupo de mais de 50 anos apresenta os valores mais baixos na classificação segundo qualquer um dos factores.

No que diz respeito ao **conhecimento das situações**, a idade dos sujeitos, já não aparece como factor diferenciador em tão grande número de itens, contudo ainda se verificam em alguns deles e aqui também o grupo etário entre (31-40) anos revela ter mais conhecimento de situações de perigo.

Tabela 14: Valores percentuais na classificação ao conhecimento das situações em função da idade

		Idade			
		20-30	31-40	41-50	> 50
Situação 5 $\chi^2=11,026$; p= .012	Sim	16,3%	23,7%	18,9%	9,3%
	Não	10,0%	10,5%	7,3%	3,9%
Situação 6 $\chi^2=8,211$; p= .042	Sim	20,3%	26,7%	18,6%	9,2%
	Não	6,1%	7,7%	7,5%	3,9%
Situação 11 $\chi^2=8,195$; p= .042	Sim	18,4%	25,0%	16,8%	8,5%
	Não	8,2%	9,4%	9,2%	4,5%
Situação 12 $\chi^2=9,286$; p= .026	Sim	16,2%	23,6%	15,9%	7,7%
	Não	10,5%	10,9%	9,9%	5,3%

Mais em concreto verificamos que;

- no item 5, referente a uma situação de *abuso psicológico*, verifica-se uma diferença significativa, ($\lambda^2=11,026$; p = .012), entre os quatro grupos de idades considerados relativamente ao conhecimento das situações. Verifica-se que o grupo na faixa etária entre (31-40) anos, apresenta valores mais altos que os restantes grupos, identificando a situação como já atendo vivenciado/experimentado, pessoalmente ou profissionalmente, enquanto que o grupo de mais de 50 anos apresenta os valores mais baixos;
- no item 6, referente a uma situação de *abuso psicológico*, verifica-se uma diferença significativa, ($\lambda^2=8,211$; p = .042), entre os quatro grupos de idades considerados relativamente ao conhecimento das situações. Verifica-se que o grupo na faixa etária

entre (31-40) anos, apresenta valores mais altos que os restantes grupos, identificando a situação como já atendo vivenciado/experimentado, pessoalmente ou profissionalmente, enquanto que o grupo de mais de 50 anos apresenta os valores mais baixos;

- no item 11, referente a uma situação de *abuso psicológico*, verifica-se uma diferença significativa, ($\lambda^2=8,195$; $p = .042$), entre os quatro grupos de idades considerados relativamente ao conhecimento das situações. Verifica-se que o grupo na faixa etária entre (31-40) anos, apresenta valores mais altos que os restantes grupos, identificando a situação como já atendo vivenciado/experimentado, pessoalmente ou profissionalmente, enquanto que o grupo de mais de 50 anos apresenta os valores mais baixos;

- no item 12, referente a uma situação de *negligência física*, verifica-se uma diferença significativa, ($\lambda^2=9,286$; $p = .026$), entre os quatro grupos de idades considerados relativamente ao conhecimento das situações. Verifica-se que o grupo na faixa etária entre (31-40) anos, apresenta valores mais altos que os restantes grupos, identificando a situação como já atendo vivenciado/experimentado, pessoalmente ou profissionalmente, enquanto que o grupo de mais de 50 anos apresenta os valores mais baixos;

Sexo

Em termos gerais, (Tabela 15), o sexo dos sujeitos parece ser um factor diferenciador no modo como os sujeitos classificam as diferentes situações de perigo, nos seguintes itens:

Tabela 15: Comparação entre grupos na classificação das situações em função do sexo

		Sexo	
		Masculino	Feminino
Situação 2 $\chi^2=89,995$ p=.011	Não é uma situação de perigo	1,7%	2,8%
	É uma situação de perigo	16,0%	54,7%
	Pode ser ou não uma situação de perigo	5,6%	19,2%
Situação 3 $\chi^2=6,707$ p=.055	Não é uma situação de perigo	9,0%	23,9%
	É uma situação de perigo	4,9%	17,2%
	Pode ser ou não uma situação de perigo	9,6%	35,5%
Situação 10 $\chi^2=8,582$ P=.014	Não é uma situação de perigo	1,1%	2,2%
	É uma situação de perigo	15,9%	57,6%
	Pode ser ou não uma situação de perigo	6,5%	16,8%
Situação 12 $\chi^2=15,586$ P=.000	Não é uma situação de perigo	1,2%	1,4%
	É uma situação de perigo	16,7%	60,0%
	Pode ser ou não uma situação de perigo	5,5%	15,2%
Situação 14 $\chi^2=8,123$ P=.017	Não é uma situação de perigo	,2%	,5%
	É uma situação de perigo	21,3%	72,8%
	Pode ser ou não uma situação de perigo	1,9%	3,4%
Situação 17 $\chi^2=14,355$ P=.001	Não é uma situação de perigo	2,7%	5,0%
	É uma situação de perigo	7,8%	31,8%
	Pode ser ou não uma situação de perigo	12,9%	39,8%
Situação 18 $\chi^2=19,407$ P=.000	Não é uma situação de perigo	2,1%	4,2%
	É uma situação de perigo	13,9%	55,1%
	Pode ser ou não uma situação de perigo	7,3%	17,4%
Situação 22 $\chi^2=6,919$ P=.031	Não é uma situação de perigo	1,9%	3,4%
	É uma situação de perigo	12,7%	43,7%
	Pode ser ou não uma situação de perigo	9,0%	29,3%
Situação 24 $\chi^2=6,404$ P=.041	Não é uma situação de perigo	2,9%	6,2%
	É uma situação de perigo	7,0%	24,9%
	Pode ser ou não uma situação de perigo	13,5%	45,5%

Não obstante, a análise item a item revela que existem situações que se distinguem em função desta variável, aparecendo em todos os itens apresentados na tabela 15 sempre o sexo feminino com valores superiores que os homens.

Nomeadamente:

- Item 2, referente a uma situação de negligência física, verifica-se uma diferença significativa entre os homens e as mulheres, aparecendo estas mais capazes de identificarem maioritariamente a situação como perigo ($\lambda^2=89,995$; $p=.011$);
- Item 3, referente a uma situação de negligência física, verifica-se uma diferença significativa entre os homens e as mulheres, aparecendo estas mais capazes de identificarem a situação como podendo ser ou não uma situação de perigo ($\lambda^2=6,707$; $p=.055$);
- Item 10, referente a uma situação de abuso psicológico, verifica-se uma diferença significativa entre os homens e as mulheres, aparecendo estas mais capazes de identificarem a situação como perigo ($\lambda^2=8,582$; $p=.014$);
- Item 12, referente a uma situação de negligência física, verifica-se uma diferença significativa entre os homens e as mulheres, aparecendo estas mais capazes de identificarem a situação como perigo ($\lambda^2=15,586$; $p=.000$);

-
- Item 14, referente a uma situação de abuso psicológico, verifica-se uma diferença significativa entre os homens e as mulheres, aparecendo estas mais capazes de identificarem a situação como perigo ($\lambda^2=8,123$; $p=.017$);

 - Item 17, referente a uma situação de negligência psicológica, verifica-se uma diferença significativa entre os homens e as mulheres, aparecendo estas mais capazes de identificarem a situação como podendo ser ou não uma situação de perigo ($\lambda^2=14,355$; $p=.001$);

 - Item 18, referente a uma situação de abuso físico, verifica-se uma diferença significativa entre os homens e as mulheres, aparecendo estas mais capazes de identificarem a situação como perigo ($\lambda^2=19,407$; $p=.000$);

 - Item 22, referente a uma situação de abuso psicológico, verifica-se uma diferença significativa entre os homens e as mulheres, aparecendo estas mais capazes de identificarem a situação como perigo ($\lambda^2=6,919$; $p=.031$);

 - Item 24, referente a uma situação de abuso psicológico, verifica-se uma diferença significativa entre os homens e as mulheres, aparecendo estas mais capazes de identificarem a situação como podendo ser ou não uma situação de perigo ($\lambda^2=6,404$; $p=.041$);

De uma forma global não se verificam diferenças significativas **no que diz respeito ao conhecimento das situações**, (vivência/experiência profissional), dos participantes,

quando tomada em consideração a variável sexo, no entanto, numa análise mais pormenorizada encontram-se algumas situações em que esta variável é um factor diferenciador na classificação do conhecimento ou não das situações (tabela 16):

Tabela 16: Comparação entre grupos no reconhecimento das situações em função do sexo

		Sexo	
		Masculino	Feminino
Situação 1 $\chi^2=8,098$ p= .004	Sim	15,8%	56,8%
	Não	7,8%	19,5%
Situação 3 $\chi^2=17,642$ p= .000	Sim	7,1%	32,5%
	Não	16,4%	44,0%
Situação 6 $\lambda^2=6,889$; p= .009	Sim	16,4%	58,5%
	Não	7,1%	18,0%
Situação 15 $\chi^2=4,014$; p= .045	Sim	11,6%	42,4%
	Não	11,9%	34,1%
Situação 17 $\chi^2=6,595$; p= .037	Sim	11,3%	42,9%
	Não	12,0%	33,7%
Situação 20 $\chi^2=8,776$; p= .003	Sim	7,8%	32,3%
	Não	15,6%	44,2%
Situação 22 $\chi^2=9,123$; p= .003	Sim	14,2%	52,7%
	Não	9,3%	23,7%
Situação 25 $\chi^2=4,786$; p= .029	Sim	20,0%	68,6%
	Não	3,4%	7,9%

- Item 1, referente a uma situação de negligência na saúde, verifica-se uma diferença significativa entre os homens e as mulheres, aparecendo estas como conhecendo mais a situação relatada ($\lambda^2=8,098$; p=.004);
- Item 3, referente a uma situação de negligência física, verifica-se uma diferença significativa entre os homens e as mulheres, aparecendo mais estas como não conhecendo a situação relatada ($\lambda^2=17,642$; p=.000);

-
- Item 6, referente a uma situação de abuso psicológico, verifica-se uma diferença significativa entre os homens e as mulheres, aparecendo estas como conhecendo mais a situação relatada ($\lambda^2=6,889$; $p=.009$);

 - Item 15, referente a uma situação de negligência física, verifica-se uma diferença significativa entre os homens e as mulheres, aparecendo estas como conhecendo mais a situação relatada ($\lambda^2=4,014$; $p=.045$);

 - Item 17, referente a uma situação de negligência psicológica, verifica-se uma diferença significativa entre os homens e as mulheres, aparecendo estas como conhecendo mais a situação relatada ($\lambda^2=6,595$; $p=.037$);

 - Item 20, referente a uma situação de abuso sexual, verifica-se uma diferença significativa entre os homens e as mulheres, aparecendo estas como conhecendo mais a situação relatada ($\lambda^2=8,776$; $p=.003$);

 - Item 22, referente a uma situação de abuso psicológico, verifica-se uma diferença significativa entre os homens e as mulheres, aparecendo estas como conhecendo mais a situação relatada ($\lambda^2=9,123$; $p=.003$);

 - Item 25, referente a uma situação de negligência física, verifica-se uma diferença significativa entre os homens e as mulheres, aparecendo estas como conhecendo mais a situação relatada ($\lambda^2=4,786$; $p=.029$);

Estado civil

Globalmente, o estado civil dos sujeitos relativamente à classificação das situações também não parece ser uma variável estatisticamente relevante.

Contudo numa análise item a item, tabela 17, verifica-se que nalguns itens esta variável se associa à diferenciação da classificação das situações apresentadas.

Tabela 17: Valores percentuais na classificação das situações em função do estado civil

		Estado civil			
		Solteiro(a)	Casado(a)	Divorciado(a)	Viúvo(a)
Situação 19 $\chi^2=18,631$ P=.005	Não é uma situação de perigo	,3%	,7%	,1%	,1%
	É uma situação de perigo	30,9%	60,5%	5,4%	1,1%
	Pode ser ou não uma situação de perigo	,1%	,9%	,1%	,0%
Situação 21 $\chi^2=16,192$ P=.013	Não é uma situação de perigo	,1%	,8%	,2%	,0%
	É uma situação de perigo	23,7%	50,0%	4,4%	1,1%
	Pode ser ou não uma situação de perigo	7,4%	11,2%	1,0%	,1%
Situação 22 $\chi^2=16,439$ P=.012	Não é uma situação de perigo	1,5%	3,1%	,5%	,2%
	É uma situação de perigo	19,2%	33,8%	2,7%	,6%
	Pode ser ou não uma situação de perigo	10,4%	25,3%	2,3%	,4%
Situação 25 $\chi^2=14,478$ P=.025	Não é uma situação de perigo	3,0%	8,9%	,6%	,3%
	É uma situação de perigo	12,8%	20,3%	1,8%	,3%
	Pode ser ou não uma situação de perigo	15,4%	32,9%	3,1%	,6%

- item 19, referente a uma situação de abuso físico, apresenta uma diferença significativa entre os participantes casados(as), relativamente aos outros, classificando aquela situação como sendo de perigo ($\lambda^2=18,631$; $p = .005$).
- item 21, referente a uma situação de abuso sexual, apresenta uma diferença significativa entre os participantes casados(as), relativamente aos outros, classificando aquela situação como sendo de perigo ($\lambda^2=16,192$; $p = .013$).

-
- item 22, referente a uma situação de abuso psicológico, apresenta uma diferença significativa entre os participantes casados(as), relativamente aos outros, classificando aquela situação como sendo de perigo ($\lambda^2=16,439$; $p = .012$).
 - item 25, referente a uma situação de negligência física, apresenta uma diferença significativa entre os participantes casados(as), relativamente aos outros classificando aquela situação como podendo ou não ser uma situação de perigo ($\lambda^2=14,478$; $p = .025$).

- No que respeita ao **conhecimento das situações**, não se verificam diferenças estatisticamente significativas para nenhum dos estados civis

Estatuto Parental

O estatuto parental foi de todas as variáveis em estudo, aquela onde se encontraram menos resultados estatisticamente significativos, quer na classificação das situações apresentadas para analisar, quer no conhecimento que os sujeitos disseram revelar delas.

Apenas em duas situações (item 22 e 25) para a classificação (tabela 18), parece que *ter filhos* pode ser um factor significativo para a diferenciação na classificação das situações e apenas num caso (item 2) para o conhecimento, (tabela 19).

Tabela 18: Valores percentuais na classificação das situações em função do estatuto parental

		Filhos	
		Não	Sim
Situação 22 $\chi^2=9,512$ P=.009	Não é uma situação de risco	1,9%	3,2%
	É uma situação de risco	23,5%	32,7%
	Pode ser ou não uma situação de risco	13,0%	25,5%
Situação 25 $\chi^2=17,856$ P=.000	Não é uma situação de risco	3,6%	9,0%
	É uma situação de risco	15,8%	19,4%
	Pode ser ou não uma situação de risco	19,5%	32,7%

Numa análise item a item, tabela 20, verifica-se que nalguns itens esta variável se associa à diferenciação da classificação das situações apresentadas nomeadamente:

- item 22, referente a uma *situação de abuso psicológico*, apresenta uma diferença significativa entre os participantes com filhos, relativamente aos outros, classificando maioritariamente esta situação como sendo de perigo ($\lambda^2=9,512$; p = .009).
- item 25, referente a uma *situação de negligência física*, apresenta uma diferença significativa entre os participantes com filhos, relativamente aos outros classificando aquela situação como podendo ou não ser uma situação de perigo ($\lambda^2=17,856$; p = .000).

No que respeita ao **conhecimento das situações**, verifica-se diferenças estatisticamente significativas apenas no item 2, *situação de negligência física*, para o estatuto parental, em que a mesma é referida como vivenciada/experienciada, quer para os que têm filhos (em maior percentagem 56,7%), quer para os que não têm (34,1%)

Tabela 19: Valores percentuais no conhecimento das situações em função do estado civil

Situação 2		Filhos	
		Não	Sim
$\chi^2=5,225$ p= .022	Sim	34,1%	56,7%
	Não	4,4%	4,8%

Experiência profissional

A experiência profissional dos sujeitos parece e de uma forma global, não ser factor diferenciador das respostas de classificação, contudo numa análise item a item (tabela 22), o grupo entre (5-10 anos) revela-se mais discriminativo na classificação dos itens com o situações de perigo, do que qualquer outro grupo com outros anos de experiência.

Tabela 20: Valores percentuais na classificação das situações em função da experiência profissional

Situação		Experiência profissional				
		< 5 anos	5-10 anos	11-20 anos	21-30 anos	> 30 anos
Situação 4 $\chi^2=16,276$ P=.039	Não é uma situação de perigo	1,4%	1,5%	1,1%	1,6%	,9%
	É uma situação de perigo	11,5%	17,0%	14,8%	9,7%	5,9%
	Pode ser ou não uma situação de perigo	7,6%	8,9%	8,8%	7,0%	2,4%
Situação 5 $\chi^2=24,128$ P=.002	Não é uma situação de perigo	,6%	,9%	,9%	1,1%	,5%
	É uma situação de perigo	14,1%	19,4%	14,9%	10,3%	5,8%
	Pode ser ou não uma situação de perigo	5,9%	7,0%	8,9%	6,8%	3,0%
Situação 15 $\chi^2=17,342$ P=.027	Não é uma situação de perigo	2,0%	2,5%	1,0%	1,9%	,9%
	É uma situação de perigo	10,9%	16,8%	15,0%	10,8%	5,5%
	Pode ser ou não uma situação de perigo	7,5%	8,4%	8,8%	5,5%	2,7%
Situação 18 $\chi^2=16,860$ P=.032	Não é uma situação de perigo	1,1%	1,5%	1,1%	1,5%	1,1%
	É uma situação de perigo	15,1%	18,7%	17,0%	11,9%	5,9%
	Pode ser ou não uma situação de perigo	4,4%	7,3%	6,5%	4,9%	2,1%
Situação 22 $\chi^2=23,984$ P=.002	Não é uma situação de perigo	1,1%	1,3%	,7%	1,2%	,9%
	É uma situação de perigo	12,0%	16,6%	13,8%	8,7%	4,8%
	Pode ser ou não uma situação de perigo	7,3%	9,5%	10,2%	8,4%	3,4%
Situação 25 $\chi^2=42,233$ P=.000	Não é uma situação de perigo	1,7%	3,0%	3,0%	3,0%	1,9%
	É uma situação de perigo	8,7%	11,1%	7,2%	5,0%	3,1%
	Pode ser ou não uma situação de perigo	10,2%	13,1%	14,8%	10,0%	4,1%

-
- item 4 referente a uma situação de negligência educacional, em que se verifica que é no intervalo de (5-10 anos) de experiência que mais classificam esta situação de perigo, ($\lambda^2=16,276$; $p=.039$);
 - item 5 referente a uma situação de abuso psicológico, em que se verifica que é no intervalo de (5-10 anos) de experiência que mais classificam esta situação de perigo, ($\lambda^2=24,128$; $p=.002$);
 - item 15 referente a uma situação de negligência física, em que se verifica que é no intervalo de (5-10 anos) de experiência que mais classificam esta situação de perigo, ($\lambda^2=17,342$; $p=.027$);
 - item 18 referente a uma situação de abuso físico, em que se verifica que é no intervalo de (5-10 anos) de experiência que mais classificam esta situação de perigo, ($\lambda^2=16,860$; $p=.032$);
 - item 22 referente a uma situação de abuso psicológico, em que se verifica que é no intervalo de (5-10 anos) de experiência que mais classificam esta situação de perigo, ($\lambda^2=23,984$; $p=.002$);
 - item 25 referente a uma situação de negligência física, em que se verifica que é no intervalo de (11-20 anos) de experiência que mais classificam esta situação de perigo, ($\lambda^2=42,233$; $p=.000$);

No que diz respeito ao **conhecimento das situações** pelos sujeitos em função dos anos de *experiência profissional*, verificou-se também, tal como para a classificação das situações, uma tendência estatisticamente significativa para o intervalo entre (5-10 anos), tabela 21, que parece ser aquele onde se verifica uma relação com a vivência/experiência das situações apresentadas, nos seguintes itens:

Tabela 21: Valores percentuais no conhecimento das situações em função da experiência profissional

		Experiência profissional				
		< 5 anos	5-10 anos	11-20 anos	21-30 anos	> 30 anos
Situação 3 $\chi^2=11,013$ p= .026	Sim	7,2%	12,5%	10,1%	6,4%	3,3%
	Não	13,1%	15,1%	14,7%	11,9%	5,8%
Situação 5 $\chi^2=10,174$ p= .038	Sim	12,6%	17,9%	17,6%	13,3%	6,5%
	Não	7,6%	9,5%	7,2%	5,0%	2,7%
Situação 6 $\chi^2=18,271$ p= .001	Sim	15,0%	22,2%	18,7%	12,6%	6,2%
	Não	5,3%	5,3%	6,0%	5,7%	3,1%
Situação 11 $\chi^2=9,985$ p= .041	Sim	14,1%	19,8%	17,6%	11,5%	5,6%
	Não	6,3%	7,7%	7,2%	6,7%	3,5%
Situação 12 $\chi^2=12,926$ p= .012	Sim	12,2%	19,2%	16,2%	10,9%	5,3%
	Não	8,3%	8,3%	8,5%	7,3%	3,8%
Situação 14 $\chi^2=14,013$ p= .007	Sim	5,6%	10,8%	8,8%	6,5%	2,5%
	Não	14,8%	16,8%	15,6%	11,9%	6,6%
Situação 17 $\chi^2=16,386$ p= .037	Sim	11,2%	14,8%	14,9%	9,1%	4,2%
	Não	9,1%	13,0%	9,7%	9,0%	5,0%
Situação 25 $\chi^2=17,993$ p= .001	Sim	17,7%	24,9%	22,9%	15,5%	7,6%
	Não	2,6%	2,5%	1,8%	3,0%	1,4%

- item 3 referente a uma situação de negligência física, em que se verifica que é no intervalo de (5-10 anos) de experiência que mais classificam esta situação de perigo, ($\lambda^2=11,013$; p=.026);

-
- item 5 referente a uma situação de abuso psicológico, em que se verifica que é no intervalo de (5-10 anos) de experiência que mais classificam esta situação de perigo, ($\lambda^2=10,174$; $p=.038$);
 - item 6 referente a uma situação de abuso psicológico, em que se verifica que é no intervalo de (5-10 anos) de experiência que mais classificam esta situação de perigo, ($\lambda^2=18,271$; $p=.001$);
 - item 11 referente a uma situação de abuso psicológico, em que se verifica que é no intervalo de (5-10 anos) de experiência que mais classificam esta situação de perigo, ($\lambda^2=9,985$; $p=.041$);
 - item 12 referente a uma situação de negligência física, em que se verifica que é no intervalo de (5-10 anos) de experiência que mais classificam esta situação de perigo, ($\lambda^2=12,926$; $p=.012$);
 - item 14 referente a uma situação de abuso psicológico, em que se verifica que é no intervalo de (5-10 anos) de experiência que mais classificam esta situação de perigo, ($\lambda^2=14,013$; $p=.007$);
 - item 17 referente a uma situação de negligência psicológico, em que se verifica que é no intervalo de (5-10 anos) de experiência que mais classificam esta situação de perigo, ($\lambda^2=16,386$; $p=.037$);

-
- item 25 referente a uma situação de negligência física, em que se verifica que é no intervalo de (5-10 anos) de experiência que mais classificam esta situação de perigo, ($\lambda^2=17,993$; $p=.037$);

Profissão

A variável profissão, revelou-se, relativamente à *classificação* das situações apresentadas no questionário 1 ser diferenciadora para alguns itens, (tabela 22), parecendo a área das Ciências Sociais e Humanas, como aquela que melhor classifica essas situações como *perigo* (item 2; 7; 12; 18 e 22) e como *podendo ser ou não perigo* (item 3 e 25).

Mais em concreto:

- item 2, referente a uma situação de negligência física, em que se verifica que ter uma profissão na área das Ciências Sociais e Humanas é estatisticamente significativo para a avaliação da situação como perigo comparativamente a qualquer outra área profissional, ($\lambda^2=57,292$; $p = .000$);
- item 3, referente a uma situação de negligência física, em que se verifica que ter uma profissão na área das Ciências Sociais e Humanas é estatisticamente significativo para a avaliação da situação como podendo ser ou não uma situação de perigo, comparativamente a qualquer outra área profissional, ($\lambda^2=37,182$; $p = .005$);

-
- item 7, referente a uma situação de negligência física, em que se verifica que ter uma profissão na área das Ciências Sociais e Humanas é estatisticamente significativo para a avaliação da situação como perigo comparativamente a qualquer outra área profissional, ($\lambda^2=38,226$; $p = .004$);
 - item 12, referente a uma situação de negligência física, em que se verifica que ter uma profissão na área das Ciências Sociais e Humanas é estatisticamente significativo para a avaliação da situação como perigo comparativamente a qualquer outra área profissional, ($\lambda^2=34,694$; $p = .010$);
 - item 18, referente a uma situação de abuso físico, (Munchhausen), em que se verifica que ter uma profissão na área das Ciências Sociais e Humanas é estatisticamente significativo para a avaliação da situação como perigo comparativamente a qualquer outra área profissional, ($\lambda^2=39,726$; $p = .002$);
 - item 22, referente a uma situação de abuso psicológico, em que se verifica que ter uma profissão na área das Ciências Sociais e Humanas é estatisticamente significativo para a avaliação da situação como perigo comparativamente a qualquer outra área profissional, ($\lambda^2=34,945$; $p = .010$);
 - item 25, referente a uma situação de negligência física, em que se verifica que ter uma profissão na área das Ciências Sociais e Humanas é estatisticamente significativo para a avaliação da situação como podendo ser ou não uma situação de perigo, comparativamente a qualquer outra área profissional, ($\lambda^2=34,381$; $p = .032$);

No que diz respeito ao **conhecimento das situações** pelos diferentes grupos profissionais, (tabela 25), observam-se diferenças estatisticamente significativas no que concerne aos itens (1; 4; 6; 8;11; 13; 24 e 25) em que os sujeitos da amostra dizem conhecer as situações apresentadas, enquanto que nos itens (3 e 20), dizem não conhecer.

Mais detalhadamente:

- Item 1, referente a uma situação de negligência na saúde, em que se verifica que ter uma profissão na área das Ciências Sociais e Humanas é estatisticamente significativo para reconhecer estas situações como conhecidas, ($\lambda^2=27,265$; $p=.001$);
- Item 3, referente a uma situação de negligência física, em que se verifica que ter uma profissão na área das Ciências Sociais e Humanas é estatisticamente significativo para não reconhecer estas situações como conhecidas, ($\lambda^2=41,454$; $p=.000$);
- Item 4, referente a uma situação de negligência educacional, em que se verifica que ter uma profissão na área das Ciências Sociais e Humanas é estatisticamente significativo para reconhecer estas situações como conhecidas, ($\lambda^2=22,334$; $p=.008$);
- Item 6, referente a uma situação de abuso psicológico, em que se verifica que ter uma profissão na área das Ciências Sociais e Humanas é estatisticamente significativo para reconhecer estas situações como conhecidas, ($\lambda^2=32,306$; $p=.000$);

-
- Item 8, referente a uma situação de negligência na saúde, em que se verifica que ter uma profissão na área das Ciências Sociais e Humanas é estatisticamente significativo para reconhecer estas situações como conhecidas, ($\lambda^2=72,389$; $p=.000$);

 - Item 11, referente a uma situação de abuso psicológico, em que se verifica que ter uma profissão na área das Ciências Sociais e Humanas é estatisticamente significativo para reconhecer estas situações como conhecidas, ($\lambda^2=24,840$; $p=.003$);

 - Item 13, referente a uma situação de negligência física, em que se verifica que ter uma profissão na área das Ciências Sociais e Humanas é estatisticamente significativo para reconhecer estas situações como conhecidas, ($\lambda^2=41,663$; $p=.000$);

 - Item 20, referente a uma situação de abuso sexual, em que se verifica que ter uma profissão na área das Ciências Sociais e Humanas é estatisticamente significativo para não reconhecer estas situações como conhecidas, ($\lambda^2=18,601$; $p=.029$);

 - Item 24, referente a uma situação de abuso psicológico, em que se verifica que ter uma profissão na área das Ciências Sociais e Humanas é estatisticamente significativo para reconhecer estas situações como conhecidas, ($\lambda^2=23,433$; $p=.005$);

 - Item 25, referente a uma situação de negligência física, em que se verifica que ter uma profissão na área das Ciências Sociais e Humanas é estatisticamente significativo para reconhecer estas situações como conhecidas, ($\lambda^2=28,795$; $p=.001$);

Tabela 22: Valores percentuais na classificação das situações em função da Profissão

		Ciências sociais e humanas	Função profissional								
			Educação	Forças de segurança / autoridade	Administ.	Serviços de saúde	Serviços jurídicos	Profissionais liberais	Rep. político local	Rep. IPSS	Outros
Situação 2 $\chi^2=57,292$ P=.000	Não é uma situação de perigo	1,0%	1,1%	,5%	,9%	,1%	,1%	,0%	,3%	,3%	,2%
	É uma situação de perigo	34,7%	12,3%	6,5%	4,7%	3,3%	1,9%	,6%	1,4%	3,1%	2,2%
	Pode ser ou não uma situação de perigo	11,1%	4,8%	1,9%	1,6%	2,3%	,7%	,1%	,6%	,5%	1,4%
Situação 3 $\chi^2=37,182$ P=.005	Não é uma situação de perigo	15,1%	4,9%	4,2%	2,9%	1,3%	1,1%	,1%	,8%	1,3%	1,0%
	É uma situação de perigo	9,0%	3,9%	2,0%	2,1%	1,4%	,7%	,3%	,5%	,9%	1,2%
	Pode ser ou não uma situação de perigo	22,4%	9,2%	3,1%	2,3%	3,0%	,8%	,4%	,9%	1,8%	1,7%
Situação 7 $\chi^2=38,226$ P=.004	Não é uma situação de perigo	,8%	,2%	,4%	,2%	,1%	,1%	,0%	,0%	,1%	,0%
	É uma situação de perigo	40,3%	15,5%	6,9%	6,6%	5,1%	1,9%	,5%	2,1%	2,9%	3,4%
	Pode ser ou não uma situação de perigo	5,6%	2,4%	1,9%	,4%	,6%	,6%	,2%	,1%	1,0%	,4%
Situação 12 $\chi^2=34,694$ P=.010	Não é uma situação de perigo	1,1%	,4%	,8%	,1%	,1%	,1%	,1%	,0%	,0%	,1%
	É uma situação de perigo	35,6%	14,3%	6,0%	5,5%	5,0%	1,8%	,5%	1,6%	3,1%	3,0%
	Pode ser ou não uma situação de perigo	10,0%	3,4%	2,3%	1,6%	,6%	,8%	,1%	,6%	,8%	,8%
Situação 18 $\chi^2=39,726$ P=.002	Não é uma situação de perigo	1,8%	1,1%	1,4%	,6%	,4%	,1%	,0%	,1%	,2%	,4%
	É uma situação de perigo	33,4%	11,5%	5,3%	5,1%	3,9%	2,2%	,5%	1,5%	2,6%	2,5%
	Pode ser ou não uma situação de perigo	11,5%	5,4%	2,5%	1,5%	1,4%	,3%	,2%	,6%	1,1%	,9%
Situação 22 $\chi^2=34,945$ P=.010	Não é uma situação de perigo	1,9%	,8%	,9%	,8%	,2%	,1%	,1%	,0%	,1%	,4%
	É uma situação de perigo	28,0%	9,3%	4,7%	4,4%	2,3%	1,4%	,4%	1,2%	2,2%	1,9%
	Pode ser ou não uma situação de perigo	16,6%	8,0%	3,7%	2,2%	3,0%	1,1%	,3%	,9%	1,6%	1,6%
Situação 25 $\chi^2=34,381$ P=.032	Não é uma situação de perigo	4,6%	2,1%	1,3%	1,1%	1,0%	,2%	,1%	,4%	,9%	,6%
	É uma situação de perigo	18,5%	5,6%	3,3%	2,7%	1,2%	,9%	,2%	,4%	1,1%	1,3%
	Pode ser ou não uma situação de perigo	23,3%	10,5%	4,5%	3,5%	3,5%	1,5%	,4%	1,4%	1,9%	1,9%

Tabela 23: Valores percentuais no conhecimento das situações em função da profissão

		Função profissional									
		Ciências sociais e humanas	Educação	Forças de segurança / autoridade	Administ.	Serviços de saúde	Serviços jurídicos	Profissionais liberais	Representantes poder político/local	Representantes de IPSS	Outros
Situação 1	Sim	35,9%	13,8%	5,3%	4,7%	4,3%	2,0%	,5%	1,4%	3,2%	2,7%
	χ ² =27,265 p= .001 Não	10,6%	4,4%	3,9%	2,3%	1,2%	,6%	,2%	,8%	,9%	1,2%
Situação 3	Sim	22,2%	5,7%	2,8%	2,4%	2,7%	1,1%	,1%	,9%	2,0%	,9%
	χ ² =41,454 p= .000 Não	24,5%	12,3%	6,4%	4,9%	2,9%	1,4%	,6%	1,4%	2,1%	2,9%
Situação 4	Sim	40,4%	15,1%	7,4%	5,8%	4,7%	2,1%	,6%	2,2%	2,7%	3,4%
	χ ² =22,334 p= .008 Não	6,1%	3,1%	1,7%	1,4%	,9%	,5%	,1%	,1%	1,3%	,5%
Situação 6	Sim	37,7%	12,8%	6,4%	4,8%	4,4%	2,2%	,3%	1,9%	2,6%	2,7%
	χ ² =32,306 p= .000 Não	8,9%	5,3%	2,7%	2,2%	1,2%	,4%	,4%	,4%	1,5%	1,2%
Situação 8	Sim	32,7%	10,8%	3,9%	3,0%	4,3%	1,6%	,1%	1,4%	2,3%	1,9%
	χ ² =72,389 p= .000 Não	14,1%	7,3%	5,2%	4,1%	1,2%	,9%	,6%	,9%	1,8%	1,9%
Situação 11	Sim	35,3%	11,3%	5,8%	4,2%	3,8%	1,7%	,4%	1,5%	2,5%	2,5%
	χ ² =24,840 p= .003 Não	11,6%	6,7%	3,3%	2,8%	1,7%	,8%	,3%	,9%	1,6%	1,3%
Situação 13	Sim	32,1%	9,5%	5,1%	3,4%	3,3%	1,6%	,1%	1,1%	2,0%	2,1%
	χ ² =41,663 p= .000 Não	14,9%	8,5%	3,9%	3,5%	2,3%	1,0%	,6%	1,2%	2,1%	1,7%
Situação 20	Sim	20,9%	5,7%	3,9%	2,6%	2,6%	1,2%	,1%	1,0%	1,8%	1,3%
	χ ² =18,601 p= .029 Não	25,9%	12,5%	5,3%	4,4%	3,0%	1,3%	,6%	1,2%	2,3%	2,3%
Situação 24	Sim	32,5%	12,6%	4,8%	4,3%	4,2%	1,3%	,4%	1,4%	2,4%	2,6%
	χ ² =23,433 p= .005 Não	14,4%	5,4%	4,2%	2,7%	1,4%	1,2%	,3%	,9%	1,7%	1,2%
Situação 25	Sim	42,8%	15,9%	8,2%	5,5%	5,2%	2,5%	,6%	2,1%	3,5%	2,9%
	χ ² =28,795 p= .001 Não	4,1%	2,0%	,8%	1,5%	,4%	,1%	,1%	,1%	,6%	,9%

- **Comparação entre os diferentes grupos de classificação de situação de perigo e o conhecimento das situações**

A comparação entre os diferentes grupos de classificação de situação de perigo e o conhecimento das situações foi igualmente feito através do cálculo do χ^2 , (tabela 24):

Tabela 24: Valores percentuais da classificação e do conhecimento de algumas situações

Não é uma situação de perigo		Pode ser ou não ...		É uma situação de perigo	
Itens	Sim	Sim	Não	Sim	Não
10	1,0%	10,1%		25,9%	
1,9%		13,3%		47,8%	
20	.3%	1,4%		38,4%	
.4%		.5%		59,0%	
21	.4%	7,6%		36,7%	
.7%		12,6%		42,0%	
22	2.1%	26,5%		38,5%	
3,2%		12,2%		17,5%	
25	9,5%	47,5%		31,3%	
3,1%		5,1%		3,5%	

Em termos gerais, o conhecimento que os sujeitos dizem ter das situações apresentadas e o modo como as classificam não parecem estar associados.

São exceções:

-
- > Item 10, referente a uma situação de abuso psicológico, onde estatisticamente, ($\lambda^2=7,241$; $p=.027$), aparecem relacionados, a classificação que os participantes fazem dessa situação, com a vivência/experiência que têm dessa mesma situação. A maioria (47,8%), afirmam que não conhecem a situação, considerando-a de perigo;
- > Item 20, referente a uma situação de abuso sexual, onde estatisticamente ($\lambda^2=14,077$; $p=.001$), aparecem relacionados, a classificação que os participantes fazem dessa situação, com a vivência/experiência que têm dessa mesma situação. A maioria (59,0%), afirmam que não conhecem a situação, considerando-a de perigo;
- > Item 21, referente a uma situação de abuso sexual, onde estatisticamente ($\lambda^2=8,921$; $p=.012$), aparecem relacionados, a classificação que os participantes fazem dessa situação, com a vivência/experiência que têm dessa mesma situação. A maioria (42,0%), afirmam que não conhecem a situação, considerando-a de perigo;
- > Item 22, referente a uma situação de abuso psicológico, onde estatisticamente ($\lambda^2=29,392$; $p=.000$) aparecem relacionados, a classificação que os participantes fazem dessa situação, com a vivência/experiência que têm dessa mesma situação. A maioria (38,5%), afirmam que conhecem a situação, considerando-a de perigo;
- > Item 25, referente a uma situação de negligência física, onde estatisticamente, ($\lambda^2=37,049$; $p=.000$) aparecem relacionados, a classificação que os participantes fazem dessa situação, com a vivência/experiência que têm dessa mesma situação. A maioria (47,5%), afirmam que conhecem a situação, considerando-a como podendo ser ou não de perigo;

6.2. Discussão dos Resultados

O estudo aqui apresentado teve como objectivo principal, analisar o conceito de “risco/perigo” aplicado à criança e ao jovem. Para esse efeito definiu-se duas estratégias que passaram, por um lado, em fazer uma pesquisa da literatura especializada, e por outro, contactar com os profissionais que estão no “terreno” (CPCJ), na aplicação das medidas de protecção e promoção dos direitos das crianças e que são confrontados com este problema.

Partindo dos casos das crianças e jovens, que são apresentados às CPCJ como estando em perigo e, comparando-os com o número de situações que acabam verdadeiramente por serem sinalizadas como tais, verifica-se uma diferença significativa. Nos relatórios anuais de avaliação da actividade das CPCJ de (2006/2007/2008), verifica-se respectivamente, que do nº total de processos (50947/63008/66659) a que corresponde (54101/65887/67481) crianças ou jovens, (25209/29547/29279) foram instaurados nesse ano, tendo (6326/8543/9221) sido arquivados liminarmente.

Uma questão que desde logo se pode colocar, é se todas essas situações relatadas pelas denúncias e que não são à posteriori reconhecidas como de perigo, o não são na realidade e porquê?

Será que as metodologias do processo e quem as implementa as realiza de forma correcta e com um grau de fiabilidade que possa ser significativo? Ou “falha” nesse objectivo, não sendo capaz de medir o risco potencial e o perigo para a criança no imediato ou no futuro e decide não considerar a informação recebida para análise?

Ora é sabido que a capacidade de avaliar o risco ou o perigo, é uma competência que exige conhecimentos ao mesmo tempo muito heterogéneos e também específicos de

algumas áreas, que vão desde a avaliação de características psicossociológicas e clínicas da criança ou jovem, de perceber as dinâmicas familiares, de ter informação jurídica, entre outras, que contribuem para traçar o perfil de risco ou perigo, quer da criança, quer da família, tentando dessa forma ser eficaz e predizível do risco ou perigo (avaliação do risco).

Reunir estas características e competências numa só pessoa poder-se-á considerar “difícil”, talvez por isso as decisões acabem na prática por passar sempre pela tentativa de um consenso, partindo das competências, capacidades, conhecimentos e experiências dos vários elementos que compõem as CPCJ, que da posse da informação que lhes é facultada e disponível sobre o caso, faz o seu juízo e decide.

Contudo, parece-nos importante que, no sentido de tornar este processo mais objectivo, transparente e fidedigno, salvaguardando todos os direitos que estão em “jogo” (criança, família, comissões de protecção e sociedade em geral), se deve caminhar no sentido de se vir a encontrar um modelo de avaliação do risco/perigo mais fiável. Dessa forma, pretender-se-ia garantir, que realmente aqueles que mais precisam serão “atendidos” rapidamente, dando-lhes a sua protecção urgente, e que aqueles que não são verdadeiramente casos de perigo, possam ser encaminhados para as entidades com mais competência para agir a esse nível de necessidades identificadas. Para além disso, importa que nos casos, que são depois sinalizados, a taxa de sucesso seja significativa, principalmente na diminuição da percentagem de casos de reincidência, (só em 2006/2007/2008, foram reabertos 2026/3141/3986, respectivamente²⁹).

²⁹ Fonte: Relatórios anuais de avaliação da actividade das CPCJ em 2006/2007/2008.

Importa agora sintetizar e debater os aspectos que, no panorama da investigação e âmbito do próprio estudo, parecem ter algum relevo.

As situações que compõem os questionários, usados nesta pesquisa, foram retiradas das próprias definições das várias formas de maus-tratos infantis patentes na bibliografia que versa sobre este domínio. A versão original já havia sido validada noutras investigações, nomeadamente pela Dr^a Paula Martins da Universidade do Minho a quem recorreremos para escolher a nossa ferramenta de investigação de campo, que posteriormente adaptamos aos objectivos que nos propusemos atingir.

Refira-se que ao adaptarmos esse instrumento que originalmente pretendia validar os conceitos de mau-trato em termos práticos, partindo de situações teoricamente validadas como tais, permitiu-nos “substituir” esse conceito pelo de *perigo*, aceitando como válida a transposição dessas mesmas situações de mau-trato como situações à luz da legislação portuguesa de *perigo*³⁰.

Ao sujeitar à consideração de todos os participaram da nossa amostra, que eram na sua totalidade elementos das CPCJ³¹, pretendia-se avaliar até que ponto o conceito de perigo que cada um tinha, lhes permitia validar as situações apresentadas de uma forma

³⁰ Segundo a legislação portuguesa à luz da Lei nº147/99 de 1 de Setembro, no seu artigo 3º, ponto 2, diz: *Considera-se que a criança ou o jovem está em perigo quando, designadamente, se encontra numa das seguintes situações:*

- a) Está abandonada ou vive entregue a si própria;*
- b) Sofre maus tratos físicos ou psíquicos ou é vítima de abusos sexuais;*
- c) Não recebe os cuidados ou a afeição adequados à sua idade e situação pessoal;*
- d) É obrigada a actividades ou trabalhos excessivos ou inadequados à sua idade, dignidade e situação pessoal ou prejudiciais à sua formação ou desenvolvimento;*
- e) Está sujeita, de forma directa ou indirecta, a comportamentos que afectam gravemente a sua segurança ou o seu equilíbrio emocional;*
- f) Assume comportamentos ou se entrega a actividades ou consumos que afectam gravemente a sua saúde, segurança, formação, educação ou desenvolvimento sem que os pais, representante legal ou quem tenha a guarda de facto se lhes oponha de modo adequado a remover essa situação.*

³¹ Na prática têm a incumbência de decidir caso a caso se se trata ou não de uma situação de perigo em que a criança ou jovem se encontra e sinalizá-la.

correcta e que eram todas elas teoricamente validadas como sendo maus tratos por abuso ou negligência, e por isso, todas contemplarem situações de perigo.

A partir dos dados obtidos, é possível afirmar que, globalmente, existe um amplo consenso relativamente ao que constitui perigo, verificando-se um notável acordo entre o que está definido na lei e a prática destas situações.

De facto, nenhum item foi rejeitado, enquanto representante de uma situação considerada de perigo. Uma grande maioria das situações (20) foram classificadas, sem qualquer dúvida ou condição, pela maioria da amostra, como tratando-se de uma situação de perigo para a criança ou jovem enquanto que a avaliação das restantes cinco situações fazia depender a consideração da sua perigosidade de alguns dos parâmetros³² normalmente considerados para ajuizar desta ocorrência. Estes resultados vão na linha do estudo desenvolvido por Martins (1998), sobre os maus-tratos.

Em termos gerais, podemos afirmar que a maioria das situações foram consideradas pelos sujeitos da amostra como representando perigo, enquanto que numa percentagem não significativa, os participantes afirmaram que precisavam da confirmação de algumas condições para as avaliar como tais, e apenas numa pequena percentagem das situações foram consideradas como não perigosas.

Se considerarmos, que o modelo de avaliação do perigo em Portugal é um modelo do tipo consensual, uma vez que as decisões são tomadas com base num consenso dos elementos que constituem as comissões de protecção na sua modalidade restrita, então parece poder dizer-se que globalmente o nosso sistema/modelo tem um bom nível de

³² *A consciência dos pais das consequências; as condições sócio-económicas; a frequência, duração ou severidade da situação e as consequências sofridas pela criança.*

fiabilidade uma vez que apenas 5,13% das situações é que não foram consideradas como de perigo pela totalidade da nossa amostra.

Estes dados contrariam de certa forma, algumas investigações, nomeadamente, Baird, Wagner, Healy, e Johnson (1999); Monahan, e Steadman (1994); Dawes, Faust, e Meehl (1989); Grove e Meehl (1996); Hall (1988; 1990); Prentky, Knight, e Lee (1997); Hanson, e Morton-Bourgon (2004) que nos seus estudos sobre os modelos de avaliação de risco, concluem que os modelos estatísticos (actuarial model) eram mais preditivos do risco, do que os modelos baseados no consenso.

Outros estudos, (Eckenrode, Levine-Powers, Doris, Munsch, & Bolger, 1988; Howard J. Doneck, 1993; English, & Pecora, 1994; Baird, Wagner, Healy, e Johnson, 1999; Ryan, Wiles, Cash, & Siebert, 2005; Philip Gillingham, 2006), dizem também que várias variáveis intervêm neste processo, nomeadamente a formação e a experiência profissional e que estão significativamente correlacionadas com a capacidade de classificar as situações de perigo.

Ora, como verificamos no nosso estudo, o grupo de participantes pertencentes à área das Ciências Sociais e Humanas (psicólogos, assistentes sociais, ...) têm mais probabilidade de avaliar as situações como sendo perigo em geral, como também revelam relativamente às situações de abuso e de negligência uma tendência maior de identificar as primeiras mais facilmente como perigo do que as segundas, em comparação com outros grupos de participantes (não profissionais da área das Ciências Sociais e Humanas).

Estes resultados vão na mesma linha de outros estudos nomeadamente de (Eckenrode, Levine-Powers, Doris, Munsch, & Bolger, 1988; Leschied, Chiodo, Whitehead, Hurley, & Marshall, 2003; Saum, 2006), estudos estes que tendo por base a

preocupação de avaliar qual o melhor modelo para fazer a avaliação do risco, encontraram uma relação significativa entre relatórios feitos por profissionais que sinalizam situações ora de abuso, ora de negligência, comparativamente com os relatórios de não profissionais, que apresentam menos fidedignidade.

Nesses estudos verifica-se também que os relatórios vindos de “fontes profissionais” são geralmente mais fiáveis quanto à avaliação que fazem do risco, apresentando uma taxa de erro muito inferior aqueles quem vêm de não profissionais.

Parece, pois, óbvio que a experiência profissional revela ser uma variável importante na análise e avaliação do perigo, quer nos estudos já citados, quer no nosso.

Outro dado interessante, que por exemplo no estudo de Eckenrode, Levine-Powers, Doris, Munsch, e Bolger (1988), ficou demonstrado e que também nós verificamos no nosso estudo, foi de que a capacidade dos técnicos profissionais desta área é maior na avaliação da categoria da negligência, do que nos abusos, sendo três vezes mais que nos não profissionais. A diferença é menor, menos significativa, no caso dos abusos físicos e ainda menos nos abusos sexuais.

Na mesma linha de raciocínio, o nosso modelo aponta também as vivências e experiências pessoais e profissionais, como factor decisivo para a identificação e tomada de decisão das situações de perigo. Importância esta que outros estudos, Doueck (1993); Murphy-Berman (1994); Grove, e Meehl (1996); Dubowitz, Klockner, Starr, e Black (1998); Parton (1998); Baird, Wagner, Healy, e Johnson (1999); Baird, e Wagner (2000); Dolan, e Doyle (2000); Leschied, Chiodo, Whitehead, Hurley, e Marshall (2003); Ryan, Wiles, Cash, e Siebert (2005); Gillingham (2006), também demonstraram, sugerindo-se que os modelos mais aceitáveis para a tomada de decisões numa perspectiva preventiva da

avaliação do risco, deve partir de julgamentos clinicamente estruturados, combinados com perícias clínicas e conhecimentos empíricos.

Contudo outros estudos que procuram dar também o seu contributo na procura de um modelo mais equilibrado e com mais garantias numa lógica de formulação de preditores de risco (Dawes, Faust, & Meehl, 1989; Grove & Meehl, 1996; Hall, 1988,1990; Prentky, Knight, & Lee, 1997; Hanson and Morton-Bourgon, 2004), concluíram que os modelos acturiais, são mais precisos que os modelos puramente clínicos na previsão e avaliação do risco. Por exemplo, Saum (2006), refere que as avaliações do risco são mais susceptíveis de serem “exactas” quando elas são mais constrangidas por evidências empíricas, (modelo actuarial) enquanto que as avaliações mais clínicas não estruturadas, são significativamente relacionadas com reincidências, mas a sua exactidão é consistentemente menor que as medidas acturiais.

Outros estudos ainda, (Proulx, Pellerin, Paradis, Mckibb, Aubut, & Oiumet, 1997, citados por Saum, 2006) referem que um modelo combinado entre o modelo clínico e o actuarial parece ser genericamente considerado como o mais “minucioso” na avaliação do risco.

Esta procura de um modelo da avaliação do risco/perigo, Leschied, Chiodo, Whitehead, Hurley, e Marshall (2003), numa perspectiva mais empírica (actuarial ou clínica), prende-se com a pressão crescente que se vai sentido, sobre os profissionais na área da intervenção dos serviços de protecção das crianças e jovens, para melhorar as suas capacidades preditivas e avaliativas dessas situações.

Para que esse trabalho possa ser feito de forma a que todo o processo se revele o mais “perfeito” possível, implica obrigatoriamente que os participantes nesta dinâmica de avaliação do risco e/ou perigo assumam na sua prática um verdadeiro sentido de responsabilidade, colocando nas suas acções e tomadas de decisão não só as capacidades e conhecimentos de cada um, mas também um sentido de eficácia como objectivo primeiro na defesa dos interesses da protecção da criança ou do jovem.

Dado que a fiabilidade do sistema de avaliação do perigo, pode ter um profundo impacto na eficácia daqueles que têm de decidir (comissários das CPCJ), o nosso estudo deve ser visto no contexto da actual situação dos serviços de protecção das crianças e jovens de Portugal.

Foi com base nestes pressupostos e preocupações que demos início ao nosso projecto de investigação com o objectivo de analisar e tentar explicar a partir das noções de perigo, como é que aqueles que confrontados com o relato das situações as analisam e interpretam e a partir de aí tomam a decisão de sinalizar ou não esses casos.

Uma constatação, desde logo evidente e importante do nosso estudo, prende-se com as situações que menos dúvidas deixaram aos inquiridos, de que se tratava objectivamente de perigo. Essas situações contemplam curiosamente casos de abuso, como aqueles em que os pais estimulam condutas delituosas, de consumo ou tráfico de drogas, prostituição e violência, a expulsão de casa e de colocarem em causa a integridade física ou o abuso sexual.

Outra inferência razoavelmente sustentada por estes resultados remete para a ideia de que o perigo está vinculado mais ao abuso, com danos físicos e menos à negligência

principalmente no domínio psicológico, em sintonia aqui também com os estudos de Martins (1998) e Ochotorena (1996).

É neste sentido que pode ser entendido o dado de que a maior parte das situações de abuso não suscita grandes dúvidas quanto à classificação como situações de perigo, o que já não acontece com as situações de negligência, o que pode traduzir a ambiguidade e as margens de incerteza/insegurança que rodeiam estas situações e que vai de encontro a outros estudos (Eckenrode, Levine-Powers, Doris, Munsch, & Bolger 1988 ; Groeneveld, & Giovannoni, 1977; Ryan, Wiles, Cash, & Siebert, 2005).

A negligência parece ser, assim, uma categoria que para alguns poderá não representar perigo. A justificação para isso, pode estar interligada com o facto da definição deste conceito não estar suficientemente bem estabelecida e interiorizada, enquanto categoria de mau-trato e por isso mesmo de perigo para a criança ou jovem. A razão para que isso aconteça talvez possa ser encontrada numa certa tolerância social de algumas formas de negligência que, mais comuns nalguns contextos culturais e estratos sociais, são entendidos como *normais* à luz de determinados padrões educativos e culturais de adequação das práticas de prestação de cuidados às crianças e jovens.

Na nossa opinião, a negligência tenderá a ser considerada cada vez mais, como uma situação de perigo para o normal desenvolvimento da criança, na medida em que for crescendo a preocupação com a qualidade de vida proporcionada às nossas crianças e jovens, a par de uma aceitação da integração da negligência como fazendo parte da definição dos maus-tratos.

É que esta compreensão e aceitação deste tipo de fenómenos passa pela capacidade de interpretar a verdadeira dimensão e os seus efeitos, que se sabem ser muitas das vezes mais vasta e geralmente mais prejudicial nestes casos de negligência do que até os de abuso.

Outro aspecto interessante do nosso estudo, prende-se com a dimensão subjectiva na classificação do perigo, que fica patente na invocação de muitos técnicos, da existência ou não de outras condicionantes, como seja, a *consciência que os pais têm das eventuais consequências do seu comportamento/atitude*; das *condições sócio-económicas dos pais*; da *frequência, duração ou severidade da situação*; das *consequências sofridas pela criança como resultado do comportamento/atitude dos pais*, como factores diferenciadores das situações de perigo das que não o são.

Daqui se infere que para a grande parte destes técnicos o perigo, estaria então mais próximo da intenção e não no acto em si.

Levando este raciocínio ao extremo, poderíamos ser levados a pensar que duas crianças podem ser objecto do mesmo tipo de conduta por parte dos pais, de que decorram eventualmente as mesmas consequências, podendo uma ser classificada de perigo, enquanto a outra não.

Esta possibilidade levanta questões sérias, quer do ponto de vista das dificuldades de quem faz a avaliação destas situações, mas acima de tudo da tal intenção que os pais ou outros colocam.

O facto de as consequências sofridas pela criança ou jovem, surgirem como factor escolhido em primeiro lugar, de todas as condicionantes para avaliar do perigo, (contrariando o estudo de Martins (1998), onde este factor aparece só em segundo lugar), pode ser entendido como revelador de uma certa tendência para a tentativa de encontrar dados objectivos que possam ir de encontro à definição mais rigorosa do conceito de perigo. Já o segundo factor e o terceiro andam lado a lado (frequência e consciência) o que nos parece remeter mais para uma certa aproximação à noção de risco.

Atente-se também no facto de as condições sócio-económicas dos pais constituírem factor menos explicativo e relevante para a classificação do perigo, sobretudo para a

negligência, o que já não acontece tanto para o abuso, o que vai de encontro também com a investigação de Martins (1998). Isto permite pensar que o perigo será tanto mais aceite quanto mais consequências visíveis sejam percebidas e menos quando a situação se torna dúbia quanto à sua evolução e consequências o que de certa forma se enquadra na noção de risco.

Outro dado interessante, prende-se com o facto de apesar dos sujeitos inquiridos conhecerem a maior parte das situações apresentadas (68%), registar-se contudo uma percentagem considerável de respostas de desconhecimento (32%).

Estes resultados, podem ser percebidos por um lado, por se tratarem de situações na realidade pouco frequentes, por outro, pode acontecer que, independentemente da frequência com que ocorrem, pelo menos algumas, não sejam identificadas como situações de perigo, mas de risco, ou na pior das hipóteses, não serem classificadas nem como risco nem como perigo. O que tratando-se de profissionais com responsabilidade de ter de fazer essa avaliação, pode ser preocupante.

Na verdade, situações relacionadas com a expulsão de casa (item 16), classificadas como abuso psicológico, que como se viu, tendem a ser significativamente identificadas como situações de perigo, surgem como das menos conhecidas, enquanto que situações que surgem como das mais conhecidas (item 25), que se referem a negligências física, ao nível do vestuário e higiene, são das mais classificadas como não sendo de perigo. Especulando talvez um pouco, cabe indagar da possibilidade de se tratar de situações que na realidade estão associadas a outros factores sociais nomeadamente de pobreza, de dificuldades sócio-económicas, o que, como já foi abordado anteriormente, constitui um dilema para a definição de *perigo*. Casas com poucas condições de higiene e segurança, com um número de divisões insuficiente, crianças mal vestidas, de aspecto pouco cuidado,

que não frequentam a escola com assiduidade, são cenários que não são infrequentes e que, geralmente, remetem para situações conjunturais mais vastas.

Outra constatação do nosso estudo é que as características pessoais dos sujeitos que compõem a amostra – idade, sexo, estados civil, estatuto parental (ter ou não filhos), experiência profissional e o tipo de profissão – não revelaram ser factores diferenciadores das suas respostas. Estes dados são congruentes com outras investigações (Eckenrode, Levine-Powers, Doris, Munsch, & Bolger 1988; Portwood, 1998; Martins, 1998; Baird, & Wagner, (2000); Leschied, Chiodo, Whitehead, Hurley, & Marshall, 2003; Gillingham, 2006), que vão no mesmo sentido.

Contudo, relativamente à idade, esta aparece como factor diferenciador em alguns itens (onze) em relação classificação das situações, em todas as faixas etárias à excepção da >50 anos, o que contraria o estudo Martins (1998). Ou seja, as pessoas pertencentes aos grupos de faixa etária mais elevada, apresentam maiores dificuldades em avaliarem as situações como sendo de perigo para a criança ou jovem. Se pensarmos que a idade está, geralmente, associada à experiência profissional, torna-se curioso que também aí não são aqueles que têm mais anos de experiência profissional a serem capazes de classificar as situações como de perigo, o que vem na linha da variável idade, onde, como já vimos não são os mais velhos a classificarem mais as situações de perigo.

Tentando fazer uma leitura explicativa destes dados, ocorre-nos começar por dizer que estes resultados nos surpreendem um pouco, pois à partida seria de esperar que, quer os mais velhos em termos de idade, quer aqueles com mais anos de serviço, supostamente estariam mais aptos a classificar as situações. Na verdade não aconteceu isso no nosso estudo. Também se pode pensar, que o facto de estarmos a trabalhar numa área muito

específica da intervenção social, como são as crianças e os jovens e, sobre estes só muito recentemente em termos históricos, se tem dado o devido “direito”, reconhecendo-os como verdadeiras pessoas de direito e reconhecendo-lhes uma existência própria com especificidades até a bem pouco tempo negadas, talvez estejam aqui algumas das justificações para estes resultados, dado que as pessoas mais velhas ainda possam manter alguns dos pressupostos e quadros teóricos de referência, sobre o que serão os direitos das nossas crianças e jovens, ou seja, não reconhecem à criança ou jovem todos os seus direitos.

Já relativamente ao *conhecimento das situações e os grupos etários considerados* só em 4 dos 25 itens é que nos aparecem diferenças estatisticamente significativas sendo aí também e talvez de uma forma mais inesperada os mais velhos (> 50 anos) aqueles que dizem não conhecerem essas situações, dados que mais uma vez contrariam o estudo levado a cabo por Martins (1998).

Algumas das diferenças com significado estatístico relativamente à influência do sexo dos sujeitos que responderam aos nossos questionários, no modo como classificam as situações como sendo de perigo para a criança ou jovem, definem-se no sentido de serem os do sexo feminino aqueles (as) que mais discriminam as situações como sendo de perigo em comparação com os homens, o que vai na linha de outros estudos nesta área, nomeadamente de Portwood (1998), que chega à conclusão de que as mulheres apresentam uma maior precisão e rigor na classificação das situações de abuso do que os homens.

A mesma linha de tendência se verifica para o *conhecimento das situações*, não é estatisticamente discriminada por nenhum dos sexos, contudo em alguns itens (8) o sexo aparece estatisticamente correlacionado com o sexo feminino.

Quanto ao estado civil os resultados também vão de acordo com outras investigações, nomeadamente a de Martins (1998), não se revelando uma variável diferenciadora da percepção de perigo, o que provavelmente se deve às peculiaridades da amostra, designadamente ao pequeno número de divorciados, em relação aos casados e solteiros, do que a aspectos mais substantivos.

Contudo naqueles casos onde existe alguma significância quanto aos resultados, ela está nitidamente associada ao grupo dos casados, mostrando estes nos itens em que isso acontece, uma aparente maior capacidade para avaliar as situações como perigo, à excepção do item 25 em que aí se ficam pela opção *pode ser ou não depende*

O mesmo se pode dizer da variável estatuto parental, que não revelou afectar os dados obtidos, concordando com outras investigações, Burnett (1993, citado por, Portwood, 1998), mas contrária aos estudos do próprio Portwood (1998) e ainda de Martins (1999).

No que diz respeito à variável experiência profissional e partindo do pressuposto que ela poderá criar mais e variadas oportunidades para aprofundar conhecimentos, poder-se-ia esperar que fosse um factor de relevo na diferenciação da tomada de decisão neste domínio. Contudo o que se verificou no nosso estudo é que os anos de experiência profissional nesta área não é factor diferenciador na competência de avaliação das situações de perigo. Apesar disso em alguns itens quer na classificação quer no conhecimento das situações de perigo, verifica-se que há um grupo que contrariamente ao esperado, se evidencia com maior competência, e que é o grupo que se insere no intervalo dos 5 a 10 anos de experiência profissional.

De acordo com outros estudos, (Jason, Andereck, Marks, & Tyler, 1982; Eckenrode, Levine-Powers, Doris, Munsch, & Bolger 1988; Portwood, 1998; Baird, Wagner, Healy, & Johnson, 1999), este seria um factor de relevo na hora de tomar decisões.

Se em termos gerais o nosso estudo vai na linha daquele desenvolvido por Martins (1999), não deixa de ser relevante que o número de itens onde encontramos relevância estatística, ser o triplo e o dobro, para as situações de classificação e acompanhamento, respectivamente, no nosso estudo, comparativamente aquele que Martins (1998) realizou.

Relativamente à profissão, no geral, o nosso estudo também não encontrou diferenças estatisticamente significativas que nos permitissem afirmar que existe alguma profissão que seja diferenciadora quer na classificação, quer no conhecimento das situações de perigo, o que vai de encontro com a maior parte das investigações, (Martins, 1998). Mas, mais uma vez e tal como nas outras variáveis, também aqui em alguns itens, mais precisamente em sete para a classificação e em dez para o conhecimento, se verificaram estatisticamente valores que permitem afirmar que as profissões que se inserem no domínio das Ciências Sociais e Humanas³³ parecem ser mais capazes de classificar e têm mais conhecimento das situações de perigo. O que em boa verdade seria de esperar e ainda bem que assim acontece, porque à partida são destes grupos profissionais que se espera mais competência para abordar este tipo de problemática, até porque estarão mais bem preparados tecnicamente e cientificamente.

Estes resultados são sustentados por outros estudos (cf. Groeneveld, & Giovannoni, 1977; Jason, Andereck, Marks, & Tyler, 1982; Eckenrode, Levine-Powers, Doris, Munsch, & Bolger 1988; Baird, Wagner, Healy, & Johnson, 1999; Leschied, Chiodo, Whitehead, Hurley, & Marshall, 2003; Ryan, Wiles, Cash, & Siebert, 2005; Gillingham, 2006; Saum, 2006), onde se verificou que são os grupos mais profissionais³⁴,

³³ É de lembrar que esta categoria engloba profissões como: psicólogo, assistente social, sociólogo, psicopedagogo, etc)

³⁴ Por profissionais, entenda-se, técnicos formados e especializados na área da intervenção das CPCJ e a desempenhar funções técnicas nos serviços de protecção de crianças e jovens.

aqueles que melhor avaliam as situações de risco, em comparação com os não profissionais e são capazes de identificar também melhor os factores predictores do risco.

Já relativamente aos grupos classificados por nós como de Educação e de Serviços de Saúde, onde se inserem os professores, educadores e médicos respectivamente, verificam-se valores extremamente baixos quer ao nível da classificação, quer ao nível do conhecimento, apesar de o grupo pertencente à Educação ter resultados mais altos que os representantes dos Serviços de Saúde.

Se estes resultados podem ser explicados pelas particularidades da amostra, designadamente ao menor número de profissionais destas área comparativamente às profissões da área das Ciências Sociais e Humanas, não deixam de merecer alguma reflexão estes dados.

Curioso é verificar que no estudo desenvolvido por Martins (1998), os grupos profissionais aqui representados no nosso estudo pelos Serviços de Saúde, tendem a ter resultados mais altos, e os ligados à Educação mais baixos, o que no nosso estudo aparece em sentido oposto.

Muitas razões podem ser aduzidas para explicar e questionar estes resultados. Por um lado, parecem relativamente incompreensíveis, na medida em que no caso dos professores e educadores, estes estão em contacto com um grande número de crianças, durante períodos de tempo mais prolongados do que os outros profissionais, dispendo de uma maior proximidade, e conseqüente conhecimento das próprias crianças, das famílias e dos seus contextos de vida, que aos outros profissionais apenas é possível relativamente a casos isolados, que possam acompanhar no âmbito do exercício das suas funções. Assim sendo, seria de esperar que os educadores e professores teriam maiores probabilidades de entrar em contacto com mais casos e situações de perigo. Para além disso, muitas das situações denunciadas têm origem nos contextos educativos. Já relativamente aos médicos

de quem também se poderia esperar uma maior capacidade, quer de classificar, quer também do conhecimento de situações de perigo, aqui a justificação talvez possa estar ligada ao facto de muitos destes especialistas que estão representados nas diferentes CPCJ, nem todos terem uma especialização ou formação, que lhes permita estar mais de perto com situações ligadas às crianças ou jovens. Daí a sua aparente dificuldade em classificar e ter conhecimento de situações de perigo.

Quer para um caso, quer para o outro, pode pensar-se que estes profissionais em função das suas respostas, não estão convenientemente sensibilizados, nem têm talvez a formação necessária para identificar estes casos que, assim, nas suas formas mais subtis e benignas, podem passar despercebidas. Esta será porventura uma situação preocupante, se pensarmos que dada a sua posição privilegiada, deveriam ter um papel inestimável na detecção destas situações. Uma outra explicação para estes dados, pode ser encontrada numa concepção de perigo por parte destes profissionais, mais lata do que aquela requerida pela legislação de protecção das crianças e jovens em risco e que poderá estar na origem da não tradução das suas participações em denúncias.

Quanto à relação entre o conhecimento que os sujeitos têm das situações e o modo como as classificam, se, globalmente, parece não se verificar qualquer associação destas variáveis, já uma análise mais específica das diferenças com significado estatístico aponta para um dado que convém salientar, e que se prende com o facto de certas situações de perigo estarem relacionadas com classificações mais restritivas das mesmas, o que já Portwood (1998), também referiu nos seus estudos.

O desconhecimento de certas situações de perigo, poderá estar relacionado com a definição estrita do conceito de perigo. De algum modo, o maior conhecimento corresponderia a um conhecimento específico das situações de perigo por diferenciação ao risco.

Concluindo, tal como outros vários estudos têm vindo a discutir a questão da necessidade de se reavaliar a forma de os serviços de protecção das crianças e jovens fazerem a avaliação do risco e de esta ser mais eficaz, (Gillingham, 2006; Saum, 2006; Ryan, Wiles, Cash, & Siebert, 2005; Abadalla-Filho, 2004; Hanson, & Morton-Bourgon, 2004; Dolan, & Doyle, 2000; Grove, Zald, Lebow, Snitz, & Nelson, 2000; Dawes, Faust, & Meehl, 1989), também nós o consideramos.

Os dados por nós obtidos neste estudo, não nos deixando preocupados, também não revelam de forma inequívoca que os serviços de protecção (CPCJ) na figura dos seus comissários e técnicos, estejam todos perfeitamente integrados no âmbito das funções e principalmente das exigências destes cargos. Contudo, apesar de revelarem ainda algumas lacunas, demonstram também grande motivação para a “missão” a que estão incumbidos e ao mesmo tempo vontade de aprender e melhorar. Por isso sentimos que existe uma grande margem de progressão para que se possa trabalhar no sentido de uma intervenção no âmbito da protecção e promoção dos direitos da criança ou jovem, na garantia do pleno direito a uma existência sadia e segura.

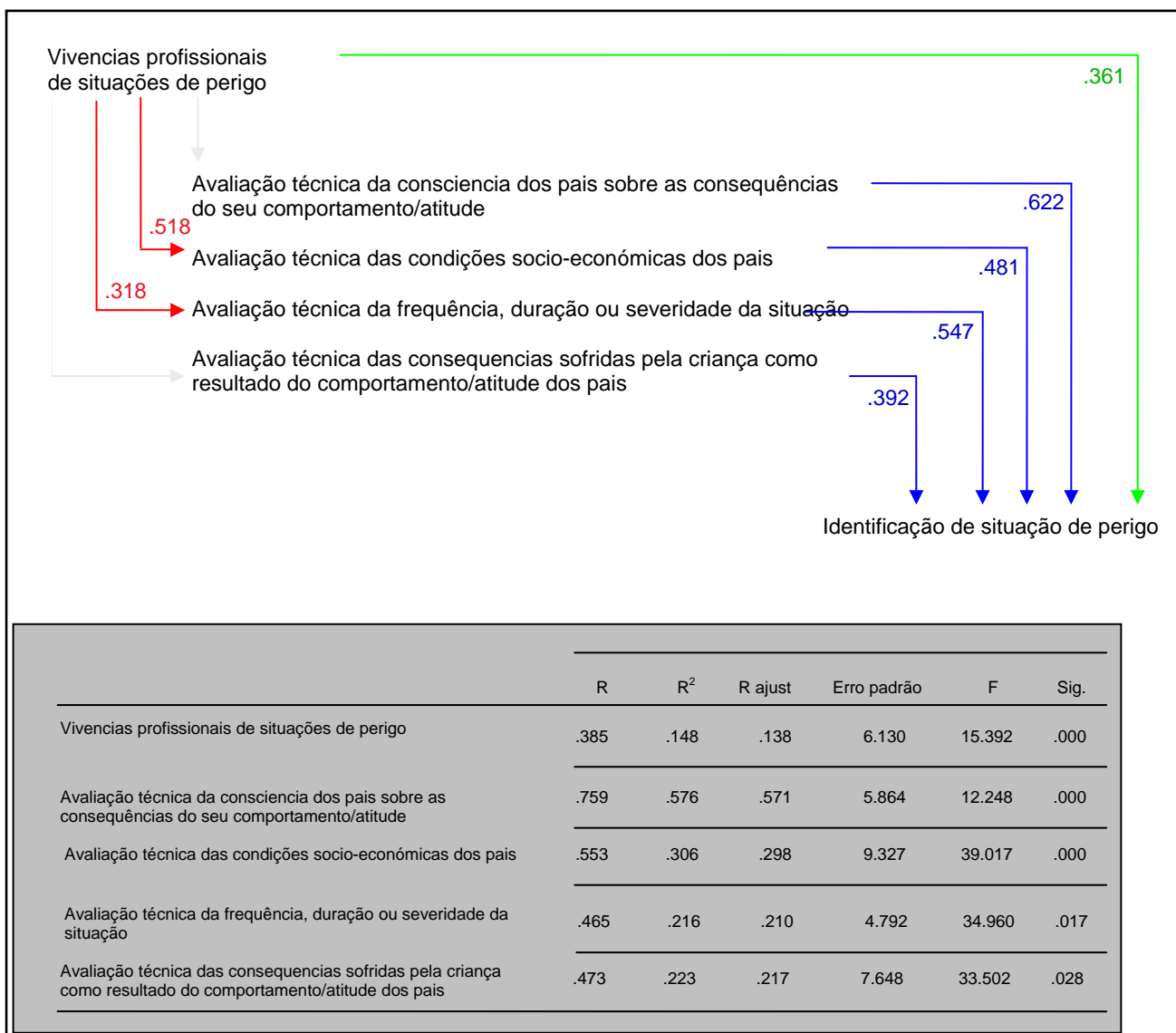
6.3. Modelo Preditivo de Identificação de Situações de Perigo e Meios de Avaliação

No cumprimento do objectivo último do presente trabalho, e partindo do pressuposto teórico anteriormente apresentado, que determinava quatro meios de em situações dúbias se proceder à avaliação da perigosidade das situações, pretendia-se verificar a forma como a vivência profissional de situações de perigo pode ser um meio de determinação destas avaliações, e da identificação das mesmas. Assumindo que a experiência profissional possa criar e desenvolver condições mais adequadas para a avaliação das situações, o modelo proposto pretende identificar a forma como a vivência directa das situações, e as avaliações que lhe estão subjacentes, contribuem para a identificação da perigosidade das situações vivenciadas pelas criança e jovens.

Sabendo que as situações de perigo podem ser identificadas através de quatro factores, pretende-se ainda verificar a influência que cada um destes assume no processo de identificação global de uma situação de perigo.

Após a verificação da normalidade da distribuição da amostra, bem como dos pressupostos exigidos para a elaboração de análises preditivas, e para se verificar qual ou quais os preditores dos critérios de avaliação e de identificação das situações de perigo e risco, utilizou-se o procedimento estatístico de regressão múltipla, que segundo Bryman, A. (1992), é um método de extrema eficácia na realização de análises multivariadas, particularmente quando desejamos trabalhar mais de três variáveis. A análise foi efectuada recorrendo ao método enter, uma vez que nos permitia colocar no modelo todas as variáveis num único momento. Através da apresentação do esquema 7, assinalam-se as capacidades preditivas para cada um dos elementos em cima apresentados, desenhando-se um modelo que explica 47,5% da variância total da experiência profissional como

preditora da competência de identificação de situação de perigo e de critérios de avaliação de perigo, e 43,6% quanto à capacidade preditiva dos critérios de avaliação utilizados motivarem uma avaliação do mesmo (figura 8).



Esquema 7: Modelo preditivo de identificação de situação de perigo e meios de avaliação

Pela análise do esquema 7, verificamos que a experiencia profissional é preditora para o desenvolvimento da “*Avaliação técnica das condições socio-económicas dos pais*” e da “*Avaliação técnica da frequência, duração ou severidade da situação*”, referindo-se que um maior contacto com as situações cria condições para que se desenvolvam

competências na avaliação macro do agregado familiar, e ainda das situações, naquilo que são os seus factores intrínsecos.

Do mesmo modo, e ainda relativamente à experiência profissional, fica evidente que esta é preditora da capacidade de identificação de uma situação de perigo.

Atendendo ainda na mesma figura, mas agora considerando os meios de avaliação das situações, enquanto preditores da identificação de situação de perigo, podemos constatar que todos eles contribuem para o desenvolvimento de competências para que esta identificação seja feita de forma eficaz.

A “*Avaliação técnica da consciencia dos pais sobre as consequências do seu comportamento/atitude*”, manifesta-se como o preditor mais importante para a identificação de uma situação de perigo.

As vivências profissionais são preditores mais relevantes para o desenvolvimento de competências na “*Avaliação técnica das condições socio-económicas dos pais*”.

CAPÍTULO VII

CONCLUSÃO

Chegados ao fim deste trabalho, importa fazer uma reflexão final que seja a síntese dos objectivos a que nos propusemos aquando da realização do mesmo.

As decisões que os técnicos dos serviços de protecção das crianças e jovens (CPCJ) fazem sobre as situações investigadas após as suas denúncias, são “críticas” quanto à protecção dos mesmos.

Entre os mais sérios problemas da avaliação das situações de risco ou perigo pelos técnicos, é o desafio de melhorar a sua precisão e serem capazes também de serem preditivas quanto ao futuro da criança ou jovem.

Porque estas decisões podem ter importantes consequências para as crianças, as suas famílias e também para os serviços de protecção, têm de ser feitas de forma o mais consistente e precisas possível.

Ora partindo da premissa, de que é importante ser-se o menos intrusivo possível nas famílias e respeitar os direitos da própria criança enquanto pessoa de direito, importa contudo, salvaguardar ao mesmo tempo os casos que merecem indubitavelmente a intervenção dos serviços de protecção das crianças e jovens.

Os técnicos quando chamados a intervir, devem sempre basear as suas decisões na defesa do melhor (superior) interesse da criança. A sua determinação depende largamente da capacidade de estimativa do técnico sobre as consequências futuras do risco.

Partindo da constatação de que as instituições ligadas às crianças e jovens em risco têm vindo a ser “esmagadas”, nos últimos anos (veja-se os números dos últimos relatórios anuais da CNCJR³⁵), com o aumento significativo de crianças e jovens sinalizados pelas Comissões de Protecção de Crianças e Jovens em Risco, este estudo pretendeu como principal objectivo, ser um contributo na verificação empírica da avaliação do perigo realizada pelos técnicos das CPCJ.

Reflectir sobre o modelo adoptado pelas comissões e seus técnicos para avaliar as situações de risco/perigo e propor um modelo que permita aferir das condições que melhor definam os critérios de avaliação do risco/perigo foi outro dos nossos principais objectivos.

Com o *Modelo Preditivo de Identificação de Situações de Perigo e Meios de Avaliação* que apresentamos, pretende-se providenciar um meio mais eficaz de avaliação do perigo, no sentido de priorizar aqueles que realmente mais precisam dos recursos dos serviços sociais, sempre com algumas limitações e ao mesmo tempo traçar um perfil técnico daqueles que à partida terão melhores condições para realizar este trabalho.

Apoiando-nos nesse modelo proposto por nós e sabendo que a identificação e classificação das situações como perigo, tal como já o afirmamos, é definida pela capacidade dos intervenientes no processo em identificá-las como contemplando uma situação de maus-tratos, abandono ou negligência (partindo da legislação em vigor) e aceitá-la como tal, e pela vivência ou experiência pessoal e/ou profissional, podemos concluir que:

³⁵ CNCJR – Transitaram do ano 2005 para 2006, 23712 processos; de 2006 para 2007, 30320 processos e de 2007 para 2008, 33394 . No final de 2006 estavam activos 50947 processos, em 2007, 63008 e em 2008, 66659 processos.

O perfil mais ajustado a esta função parece contemplar não só a sensibilidade para avaliar as situações de perigo no âmbito das CPCJ, mas também a capacidade técnica (formação nas áreas das ciências sociais e humanas) e vivência ou experiência de situações de maus tratos, abuso e negligência, (experiência profissional), mais do que outras variáveis como sejam, o sexo, a idade, o estado civil, ou o estatuto parental.

Se globalmente estamos de acordo com o modelo actual de funcionamento de intervenção na protecção e promoção das crianças e jovens, consideramos também que ele pode ser melhorado. Ora, o actual modelo das comissões de protecção na sua modalidade restrita só podem intervir nas situações de perigo e mediante o consentimento dos pais. Só depois é que se passa ao diagnóstico propriamente dito, decidindo-se sobre a medida necessária à superação do perigo e acompanhamento da sua execução. Parece-nos que consubstanciada na **urgência** destes casos (perigo) o processo deveria ser mais célere.

O que propomos, partindo do pressuposto de que a criança ou jovem se encontra verdadeira e realmente em situação de perigo para a sua integridade física ou psíquica, então a primeira medida deveria ser a limitação ou até a retirada do exercício do poder paternal aos pais ou a quem o detenha, por entidade judicial competente e de imediato, deveria ser dada oportunidade a que os técnicos pudessem garantir a segurança, saúde, sustento e educação adequadas à criança ou jovem em questão.

Para nós, estes casos seriam todos aqueles que consideramos enquadráveis na classificação de **maus-tratos muito graves** (maus tratos físicos ou psíquicos, abusos sexuais, abandono, negligência grave, voluntária, activa, com intenção de causar dano à criança ou jovem)

Nas outras situações que designaríamos de **maus-tratos ligeiros** (nesta classificação de maus tratos ligeiros, incluímos todas as situações descritas no artigo 3º nº 2 alíneas c); d) e f), do D.L. nº 147/99 de 1 de Setembro), mas que não merecerão uma medida de intervenção tão grave e urgente, seguir-se-ia o procedimento já instituído. Pedir o consentimento dos pais e do menor quando maior de 12 anos para se poder intervir, tendo por base o pressuposto de que será necessário nestas situações enveredar pelo “diálogo pedagógico”. O objectivo claro nestes casos, é fomentar o sentimento de respeito e da vontade efectiva de adesão e cooperação, que muitos pais depois de assumirem um acto ocasional e esporádico de falta de responsabilidade, estarão dispostos com ajuda das entidades e dos técnicos competentes a alterar a sua postura e corrigir os erros cometidos.

O outro tipo de **mau-trato ocasional** (nesta classificação de maus tratos ocasionais, incluímos a noção de risco), ou seja, seriam todas as situações em que a criança ou jovem não está em perigo, mas existem alguns sinais de alarme, que obrigam a uma intervenção por parte das entidades com competência em matéria de infância e juventude.

Com base nesta metodologia de avaliação e diagnóstico das situações de risco e/ou perigo, julgamos ser possível e útil, instituir um protocolo de procedimentos a implementar por técnicos devidamente formados e experimentados em avaliação psicológica, logo no momento da sinalização/avaliação diagnóstica.

Estes técnicos teriam a responsabilidade com o recurso a instrumentos devidamente aferidos para a população portuguesa e reconhecidos internacionalmente como preditores da avaliação das necessidades básicas e fundamentais ao bom desenvolvimento integral de qualquer criança ou jovem e num curto espaço de tempo traçar um perfil da satisfação ou não, das necessidades da criança ou jovem ao nível da saúde, educação, desenvolvimento

emocional e comportamental, identidade social, relacionamento familiar e social e avaliarem também da qualidade das competências parentais.

Para a realização deste objectivo sugerimos aplicação do *Protocolo de Avaliação das Necessidades da criança*³⁶, já adaptado para português e utilizado pelo ISS/CNPCJR em acções de trabalho internas de formação, mas ainda não aplicadas no terreno (ver em anexo).

Nesse sentido e com a finalidade de a nível das diferentes fases do processo de protecção e promoção se adoptar uma metodologia mais consensual e baseada em critérios de avaliação dos factores de risco e/ou perigo objectivos e aceites por todos os intervenientes nesta área, propomos:

1 – Após qualquer denúncia e seu registo para abertura de processo, deve-se partir do princípio de que qualquer caso é de perigo e por isso urgente;

2 – De imediato e sem mais necessidade de qualquer outro tipo de procedimento, um técnico deverá dar início às diligências necessárias para identificar a situação e avaliar se existe ou não perigo;

3 – Para isso, sugerimos que seja utilizado o protocolo de avaliação *TIPOLOGIA DAS SITUAÇÕES DE PERIGO* (Identificação de situações de Perigo para a Criança/Jovem e/ou Problemáticas Familiares)³⁷;

³⁶ Fonte: Departemnt of Health, Department for Education and Employment and the Home Office (2000). *Framework for the Assessment of Children in Need and Their Families*. London: The Stationery Office.

³⁷ Ver em anexo

4 – Se não existir situação de perigo, potencial ou comprovado, classificar a situação como risco e encaminhar para entidade competente, com a obrigatoriedade de acompanhamento periódico a definir de acordo com as situações pela CPCJ;

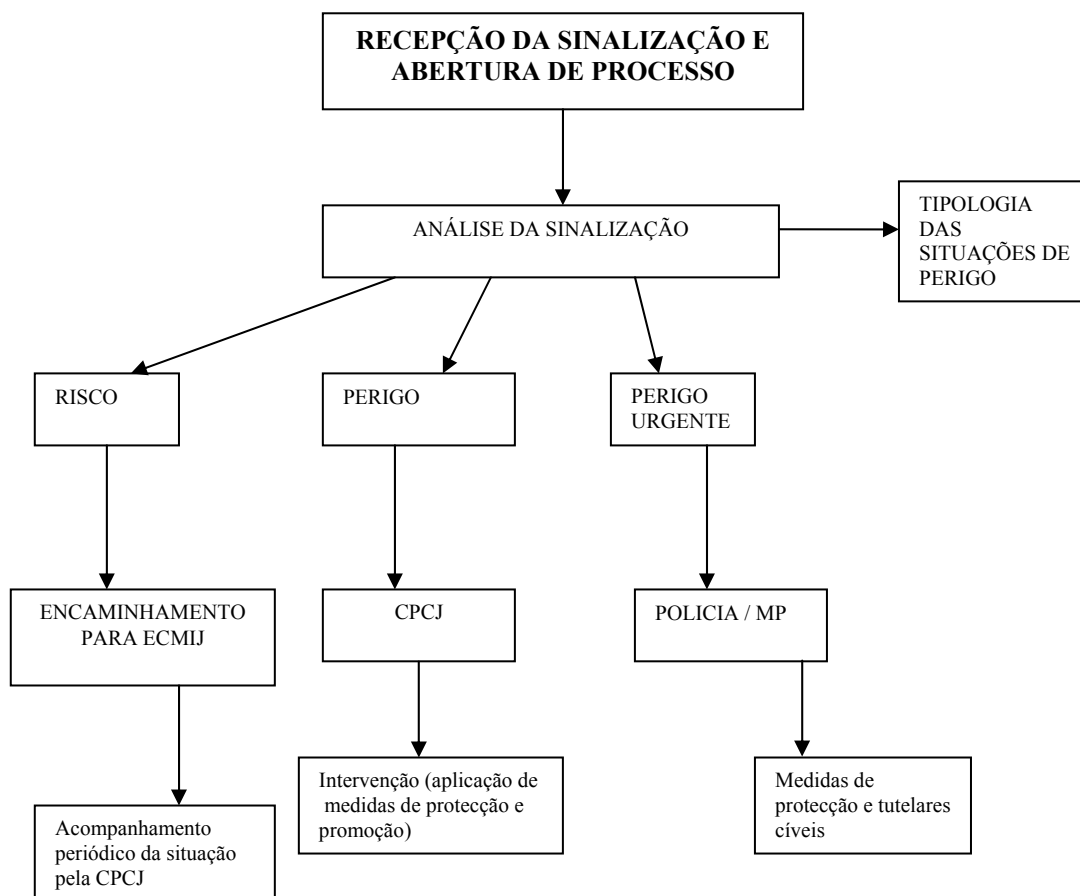
5 – Se existir potencial situação de perigo, nomeação de coordenador de caso para acompanhamento da situação, elaboração e implementação do plano de intervenção, sugerindo-se que seja utilizado o protocolo de *Avaliação das Necessidades da Criança (de acordo com as faixas etárias em questão*³⁸);

6 – Comunicação imediata ao MP, com sugestão de limitação do poder paternal e legitimação da intervenção técnica.

7 – Se existir perigo actual ou iminente, comprovado, para a vida ou integridade física da criança, devem ser tomados os procedimentos de urgência para a salvaguarda dos direitos da criança/jovem independentemente do consentimento ou oposição dos pais, tendo necessariamente que ser feita em coordenação com o MP e as entidades policiais.

Em termos esquemáticos, poderíamos apresentar da seguinte forma o nosso modelo de sinalização e intervenção:

³⁸ Contrariamente ao que está exigido por lei, defendemos que nestas situações, em respeito pelos Direitos Superiores da Criança, não seja necessário a obtenção do consentimento dos pais para intervir, nem a não oposição da criança/jovem, o que implicaria, na prática a alteração da legislação em vigor.



Esquema 8 : Proposta de modelo simplificado de sinalização e intervenção após denúncia

Outra conclusão que queremos aqui deixar, em jeito de sugestão, é que na nossa opinião se torna necessário e evidente de rapidamente se diligenciar para que as pessoas escolhidas para intervir no âmbito das comissões de protecção, sejam elas técnicas ou não, tenham um perfil adequado e o tempo de que precisam para desempenharem com competência e responsabilidade as suas funções, sem qualquer tipo de constrangimentos,

dando total prioridade a esta “obrigação”, tal como está previsto na lei (artigo 25º, da Lei nº 147/99 de 1 de Setembro).

Defendemos também a obrigatoriedade de todos os membros das comissões terem uma formação inicial antes de a integrarem e durante o período do mandato, formação contínua.

Outro aspecto que na nossa opinião necessita de ser revisto, prende-se com a articulação das Comissões com o Ministério Público e os Tribunais.

Sabemos do empenho nesse sentido de alguns responsáveis, mas permitimo-nos aqui dar o nosso contributo. Para que essa necessária aproximação se efective e para que seja possível um verdadeiro acompanhamento e fiscalização nos termos legais das medidas decretadas para a protecção e promoção da criança ou jovem em perigo, defendemos uma efectiva interligação entre as comissões e o MP, sobretudo na fase inicial de todo este processo, aquando da sinalização de um caso de perigo.

É necessário que se actue atempada e adequadamente, através de uma efectiva coordenação de todos os intervenientes e com respeito dos procedimentos legalmente previstos. Mas os processos têm de ser mais expeditos, por exemplo através da ligação entre estas entidades, disponibilizando os meios electrónicos e aproveitando a base de dados que está a ser instalada nas comissões através do programa de Gestão da Qualidade da Intervenção e Informatização do Processo de Promoção e Protecção da Criança/Jovem.

Com esta melhor articulação, não só com o MP, mas também com todos aqueles com responsabilidade no sistema de protecção e promoção, como sejam as instituições de saúde e educação, os técnicos nas diversas instancias e com a própria família, reduziríamos

o risco de por vezes haver falhas no processo. O que se verifica é que por vezes, falha a comunicação entre os diversos responsáveis e a coordenação das intervenções.

É necessário apostar na melhoria da qualidade dos serviços prestados à protecção e promoção das nossas crianças e jovens por quem tem essa obrigação.

Essa melhoria de qualidade, passada a fase da implementação e alargamento da acção dos serviços, passa por uma intervenção precoce e de um diagnóstico célere e objectivo. Depois disso é fundamental também que se acompanhe a situação da criança de forma articulada e organizada. Mesmo quando existe uma decisão judicial, a execução das medidas, que visam o superior interesse da criança, a sua protecção efectiva, tem de ser acompanhadas e avaliadas. É por isso que o sistema de comunicações e informações entre as várias entidades que intervêm deve ser melhorado para que todos (comissões e/ou tribunais) tenham o conhecimento da situação e da sua evolução.

Com estas estratégias criar-se-ia uma maior responsabilização de todos aqueles que assumiram responsabilidades na protecção e promoção das crianças e jovens em risco e/ou perigo.

Este trabalho apresenta pois um modelo ainda não perfeito, para tentar resolver entre outras questões, os critérios de avaliação e identificação de situações de perigo assim como o crescente aumento de casos denunciados e que não se vêm a confirmar como situações de perigo porque os “juízos” feitos sobre os casos não são fiáveis, nem rigorosos.

Este estudo, incidiu sobre situações/acontecimentos que começam quando acontece uma denúncia de maus-tratos, negligência ou abuso, feita a uma CPCJ. Como tal, ele

aborda as questões relacionadas com o que acontece após essa denúncia. Ele não aborda a questão dos factores quem conduzem a uma denúncia a ser apresentada, que também seria interessante explorar em investigações futuras.

Finalmente, este estudo, não foi desenhado para revelar aqueles que estão em risco ou em perigo de sofrerem maus-tratos, abusos ou negligências. Embora os nossos dados possam revelar os tipos de situações ou vivências que as crianças ou jovens e suas famílias experienciam o que pode indiciar aquelas situações que têm mais probabilidade de ser representativa dos casos habitualmente sinalizados nas CPCJ.

Tendo em conta tudo isto e em particular a especificidade do nosso estudo, acreditamos que em termos práticos ele possa ter algumas implicações, nomeadamente naquilo que consideramos fundamental nesta área da intervenção das crianças e dos jovens e que é o perfil técnico daqueles que constituem as comissões de protecção de crianças e jovens em perigo.

Na verdade todos aqueles que têm a responsabilidade de avaliar não só as situações de risco e/ou perigo, mas principalmente com essa decisão traçar um futuro mais ou menos risonho de uma qualquer criança ou jovem, “carrega” sobre si uma enorme responsabilidade de ser co-responsável por uma vida humana, a partir desse momento, protegida ou em perigo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abadalla-Filho, E. (2004). Avaliação de risco de violência em Psiquiatria Forense. *Revista Psiquiatria Clínica* 31(6); 279-284. Brasília.
- Ajuriaguerra & Marcelli, (1991). *Manual de Psicopatologia Infantil*. 2ª Ed., Porto Alegre, Artes Médicas; São Paulo, Masson.
- Ainsworth, M., Bell, S., & Sayton D. (1971). Individual differences in Strange Situation behaviour of one-year-olds. In H. Schaffer (Ed.), *The Origin of Human Social Relations* (pp. 123-145). London: Academic Press.
- Ainsworth, M. D. S. (1989). Attachments beyond infancy. *American psychologist*, 44, 709-716
- Alberto, I. (2004). *Maltrato e trauma na Infância*. Coimbra: Almedina.
- Almeida, A. (1998). Maus-tratos infantis e ciências sociais: novos olhares sobre outra face da realidade. In Projecto de Luta contra a Pobreza “despertar para a Vitória” (Ed.). *Maus Tratos Infantis Num Centro Urbano Degradado*. Porto: Semponto.
- Almeida, A.C. (2003). *Abuso sexual de crianças: Crenças sociais e discursos da Psicologia*. Dissertação de Mestrado em Psicologia da Justiça, Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho, Braga, Portugal.
- Almeida, L.; Freire, T. (1997) *Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação*. Coimbra: APPORT.
- Álvaro, C. E. (1997), «Maltrato emocional o psicológico», in J. C. Flores, J. A. D. Huertas e C. M. González (orgs.), *Niños Maltratados*, Madrid, Diaz de Santos, pp. 133-137.
- Amaro, F., (1987). *A criança maltratada. Aspectos sociológicos*. Secção de Pediatria Social da Sociedade Portuguesa de Pediatria: Lisboa.
- Amaro, F.; Gersão, E.; Leandro, A. (1988). Crianças maltratadas, negligenciadas ou praticando a mendicidade. *Cadernos do CEJ*, Ministério da Justiça, pp.12-76. Lisboa.
- Ambrósio, S. (1992). *Representação familiar em crianças separadas da família: estudo em crianças institucionalizadas* (Monografia de Licenciatura em Psicologia Clínica). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

-
- Ammerman, R. & Hersen, M. (1990). Research in Child Abuse and Neglect: Current Status and na Agenda for the Future. In R. Ammerman e M. Hersen (Eds.). *Children at Risk. Na evaluation of factors contributing to child abuse and neglect* (pp.3-8). New York: Plenum Press.
- Alberto, I. M. (2002). “Como pássaros em gaiolas”. Reflexões em torno da Institucionalização de menores em risco. In C. Machado e R. A. Gonçalves (Coords.), *Violência e vítimas de crimes*, vol. 2, (pp. 227-237). Quarteto.
- Anthony, E.J. ; Chiland, C. ; Kopernick, C. (1980). *L'enfant à haut risque psychiatrique*. PUF, Paris.
- Appell, G. (1986). L'education de la carence en collectivité. In Soulé, M. (Ed.). *Les soignants à risques dans les interactions en faveur de la petite enfance*. (pp. 43-58). Paris : E.S.F.
- Appell, G. (1997). Que tipo de observação usar para acompanhar uma criança pequena em colectividade ? In Lacroix, M. B., Monmayrant, M. (Eds). *Os laços do encantamento: a observação de bebés segundo Esther Bick e as suas aplicações*. (pp. 79-85) Porto Alegre: Artes Médicas.
- Ariès, P. (1973). *L'Enfant et la Vie Familiale sous l'Ancien Regime*. Paris :Seuil.
- Ariès, P. (1997). Infância. In *Enciclopédia Einaudi* (vol.36, pp.360-371). Lisboa: Imprensa Nacional Casa da Moeda.
- Arruabarrena, M. & Paúl, J. (1997). *Maltrato a los niños en la familia* (pp. 13-40; 63 -101). Madrid: Pirâmide.
- Atkinson A.B. & Hills, J. (1998). *Exclusion, employment and opportunity*. London: Centre for Analysis of Social Exclusion.
- Azevedo, M. C. & Maia, A. C. (2006). *Maus-tratos à criança*. Lisboa: Climepsi.
- Badinter, E. (1985). *O amor incerto. História do amor maternal do século XVII ao século XX*. (3ª ed.). Lisboa: Relógio de Água.
- Baird, C., Wagner, D., Healy, T. & Johnson, K., (1999). Risk assessment in child protective services: consensus and actuarial model reliability. *Child Welfare*. 78(6): 723-748.
- Baird, C., & Wagner, D. (2000). The relative validity of actuarial-and consensus-based risk assessment systems. *Children and Youth services Review*, 22, 839-871.
- Beck, U.(1992) *Risk Society: Towards a New Modernity*. New Delhi: Sage.

-
- Bergen, H., Martin, G., Richardson, A., Allison, S. & Roeger, L., (2004). Sexual abuse, antisocial behaviour and substance use: gender differences in young community adolescents. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 38 (1–2), 34-41.
- Berger, M. (1998). *A criança e o sofrimento da separação*. Lisboa: Chimpeis.
- Bynner, J. (2001). Childhood risks and protective factors in social exclusion. *Children and Society*, 15, 285-301.
- Brazelton, T.B. (1983). Echelle d' évaluation du comportement néonatal. *Neuropsychiat. Enf.*, 31, 2-3, p.61-96.
- Briggs, S. (1997). *Growth and Risk in Infancy*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Borges, B.M. (2007). *Protecção de Crianças e Jovens em Perigo: comentários e anotações à Lei nº 147/99 de 1 de Setembro*. Almedina, Coimbra.
- Borstelmann, C.J. (1983). Children Before Psychology: ideas about children from Antiquity to the late 1800s. In P.H. Mussen (Series Ed.) & W. Kessen (Vol. Ed.), *Handbook of child psychology: Vol 1. History, theory and methods* (4th ed., pp. 1-40). New York: Wiley.
- Bowlby, J (1969). *Attachment and Loss*. Vol. 1; Hogart Press, (Tradução Espanhola: “El Vínculo Afectivo”, (1976), Paidós, Buenos Aires).
- Bowlby, J. (1979). *The Making and Breaking of Affectional Bonds*. Ldres: Tavistock Publications.
- Bowlby, J. (1981). *Cuidados Maternos e Saúde Mental*. São Paulo: Martins Fontes.
- Bowlby, J. (1990). *A formação e o rompimento dos laços afectivos*. (2^a ed.). São Paulo: Martins Fontes.
- Brassard, M. R., e Hardy, D. B. (1997), «Psychological maltreatment», in M. E. Helfer, R. S. Kempe e R. D. Krugman (orgs.), *The Battered Child*, Chicago, The University of Chicago Press, pp. 392-412.
- Caffey J. (1946). *Multiple fractures in long bones of infants suffering from chronic subdural hematoma*. *AJR Am J Roentgeno*, 36: 163-73
- Calheiros, M. & Monteiro, M. B. (2000), “Mau trato e negligência parental: contributos para a definição social dos conceitos” in *Sociologia, Problemas e Práticas*, Dezembro, nº 34, Oeiras, Celta Editora, p. 153
- Canha, J. (2000). *Criança Maltratada – O papel de uma pessoa de referência na sua recuperação*. Estudo prospectivo de 5 anos. Coimbra: Quarteto.

-
- Canha, J. (2002). A criança vítima de violência. In R. Abrunhosa & C. Machado (Coords.), *Violência e Vítimas Crimes*, Vol. 2 – Crianças. (pp.13-36) Coimbra: Quarteto Editora.
- Cantón, M. R.; Cortés, J. (1999). Las consecuencias del maltrato infantil. In: Cantón, J.; Cortés, M.R. (Eds.). *Malos tratos y abuso sexual infantil*. 3. ed. Madrid: Siglo Veintiuno de España Editores, p.73-131.
- Carneiro, M.R. (1997). *Crianças de Risco*. ISCSPL, pp. 551-574.
- Casas, F. (1998). *Infancia: perspectivas psicosociales*. Barcelona: Paidós.
- Cassey, J. (1996). *História da Família*. Lisboa: Círculo de Leitores.
- Cerezo, A. M. (1995). El impacto psicológico del maltrato: primeira infancia y edad escolar. *Revista Infancia y Aprendizaje* nº 71: 135-157.
- Cicchetti, D., Beeghly, M., Carlson, V., Coster, W., Gersten, M., Rieder, C., et al. (1990). Development and psychopathology: Lessons from the study of maltreated children. In D. Keating & H. Rosen (Eds.), *Constructivist perspectives on developmental psychopathology and atypical development* (pp. 69- 102). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cicchetti, D. & Toth, S. (1992). The role of development theory in prevention and intervention. *Development and Psychopathology*, 4, 489-493.
- Cicchetti, D., Toth, S. L., & Lynch, M. (1995). Bowlby's dream comes full circle: The application of attachment theory to risk and psychopathology. In T. H. Ollendick & R. J. Prinz (Eds.). *Advances in clinical child psychology* (vol. 17, pp. 1-75). New York: Plenum Press.
- Cicchetti, D. (2002). The impact of social experience on neurobiological systems: illustration from a constructivist view of child maltreatment. *Cognitive Development*, 17, 1407 -1428.
- Cohler, B. J., Stott, F.M. & Musick, J. S. (1995). Adversity, vulnerability and resilience: Cultural and developmental perspectives. In D. Cicchetti & D.J. Cohen (Eds). *Developmental Psychopathology (vol.2) – Risk, disorder and adaptation*. New Yourk: John Wiley & Sons.
- Comissão Nacional de Protecção de Crianças e Jovens em Risco (2000). *Crianças e Jovens que Vivem em Lar – Caracterização Sociográfica e Percursos de Vida*. Lisboa: Instituto para o Desenvolvimento Social.
- Comissão Nacional de Protecção de Crianças e Jovens em Risco (2000). *Lares de Crianças e Jovens – Caracterização e Dinâmicas de Funcionamento*. Lisboa: Instituto para o Desenvolvimento Social.

-
- Comissão Nacional de Protecção de Crianças e Jovens em Risco. *Avaliação da Actividade das Comissões de Protecção de Crianças e Jovens em 2006*. Documento disponível em suporte informático de CD.
- Comissão Nacional de Protecção de Crianças e Jovens em Risco. *Avaliação da Actividade das Comissões de Protecção de Crianças e Jovens em 2007*. Documento disponível em suporte informático de CD.
- Comissão Nacional de Protecção de Crianças e Jovens em Risco. *Avaliação da Actividade das Comissões de Protecção de Crianças e Jovens em 2008*. Documento disponível em suporte informático de CD.
- Convenção Sobre os Direitos da Criança. Resolução da Assembleia da República, nº 20/90. D.R. nº 211, 1ª Série, 12 de Setembro de 1990
- Correia, L.M.; Serrano, A. M. (1994). Impacto dos Programas de Intervenção Precoce na Criança e na Família. *Revista Portuguesa de Educação*, 7 (3), 85-93, I.E.P. – Universidade do Minho.
- Damião, M. H., Fonseca, A. C., Alcoforado, L., Vilar, M. m. & Vieira, C. M. (2004). *Crianças e jovens em risco: Da investigação à intervenção*. Coimbra: Almedina.
- Daro, D. (1988). *Confronting Child Abuse*. New York : The Free Press.
- David, M., Appell, G. (1962). Étude des facteurs de carence affective dans une pouponnière. *Psychiatrie de l'Enfant*, 4 (2), 407-441.
- David, M., Appell, G. (1973). *Lóczy ou le maternage insolite*. Paris Le Scarabée.
- David, M. (Ed.). (1997). *Le bébé, ses parents, leurs soignants*. Spirale, nº 5. Ramonville Saint-Agne: Editions Érès.
- Dawes, R.M., Faust, D., & Meehl, P.E. (1989). Clínicl versus actuarial judgment. *Science*, 243, 1668-1674.
- Decreto – Lei nº 314/78, de 27 de Outubro. Organização Tutelar de Menores.
- Decreto – Lei nº 189/91, de 17 de Maio. Criação das Comissões de Protecção de Menores.
- Decreto – Lei nº 98/98, de 18 de Abril. Criação da Comissão Nacional de Protecção das Crianças e Jovens em Risco.
- Decreto – Lei nº 147/99, de 1 de Setembro. Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo.

-
- Deltalgia, L. (1976). *Les enfants maltraités*. Paris : E.S.F.
- De Mause, L. (1991). *História de la Infancia*. Ed. Cast. Alianza Editorial, S.A., Madrid.
- Diário da República*, 1991, N.º 113, I SÉRIE-A, Decreto-Lei 189/91, pp. 2635-2640.
- Diário da República*, 1998, N.º 91, I SÉRIE-A, Decreto-Lei 98/98, pp. 1711-1713.
- Diário da República*, 1999, N.º 204, I SÉRIE-A, Lei 147/99, pp. 6115-6132.
- Diário da República*, 2002, N.º 281, II SÉRIE, Despacho Conjunto n.º 865/2002, p. 19 976.
- Diário da República*, 2003, N.º 193, I SÉRIE-A, Lei 31/2003, pp. 5313-5329.
- Dicionário Latim – Português, Porto Editora.
- Direcção Geral de Acção Social (1996). *Crianças em Risco*. Ministério da Solidariedade Social. Lisboa.
- Dinis, S. (1993). A criança maltratada. Aspectos Psicológicos. *Nascer e Cresce*, 2:96.
- Dolan, M., & Doyle, M. (2000). Violence risk prediction: Clinical and actuarial measures and the role of the Psychopathy Checklist. *The British Journal of Psychiatry*, 177, 303-311.
- Doueck, H.J. (1993). Decision-Making in Child Protective Services: A Comparison of Selected Risk-Assessment Systems. *Child Welfare League of America*. Sep/Oct 93, vol. 72, pp. 441-452.
- Douglas, M. (1992). *Risk and Blame: Essays in Cultural Theory*, Routledge, London.
- Dryfoos, J.G. (1990). *Adolescents at Risk*. New York: Oxford University Press.
- Dubowitz, H., Klockner, A., Starr, H. and Black, M. (1998). ‘Community and professional definitions of child abuse and neglect.’ *Child Maltreatment*, 3(3): 235-243.
- Dugnat, M., Dugnat, A., Lalanne, J. (1999). *Des bébés exposés. Séparation, placement, abandon*. Ramonville Saint-Agne : Editions Érès.
- Duncan, G.J., Brooks-Gunn, J. (1997), *Consequences of Growing Up Poor*, Russell Sage Foundation Press, New York, NY, .
- Eckenrode, J., Levine-Powers, J., Doris, J., Munsch, J., & Bolger, N. (1988). Substantiation of Child Abuse and Neglect Reports. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 56, n° 1, pp. 9-16.

-
- English, D.J. & Pecora, P.J., (1994). Risk Assessment as a Practice Method in Child Protective Services. *Child Welfare League of America*, vol. 73, nº5, pp. 451-473.
- Epifânio, R.M.L.; Farinha, A. H.L. (1987). *Organização Tutelar de Menores – Contributo para uma visão interdisciplinar do direito de menores e de Família*. Livraria Almedina. Coimbra.
- Escalona, S. K. (1980). Programmes d'intervention pour les enfants à haut risque psychiatrique. In: *L'enfant à haut risque psychiatrique*. PUF, Paris, p.69-73.
- Ferguson, H. (1997). Protecting children in new times: Child protection and the risk society, *Child and Family Social Work*, 2, 221-234.
- Fergusson, D. & Mullen, P. (1999) *Childhood sexual abuse: An evidence based perspective*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Fernandes, M. J. L. (1989). Criança maltratada e negligenciada – aspectos médicos. *Revista Portuguesa Pediatria*, 20: 311-21.
- Ferreira, A.G.A. (1996). A criança no Portugal de Setecentos – contributo para o estudo da evolução dos cuidados e das atitudes para com a infância. *Tese de Doutoramento*.
- Ferreira, A. G., & Pereira, A. L. (1987). Um relance sobre a criança do século XVI. *Revista Portuguesa de Pedagogia*. Universidade Coimbra, Ano XXI, 169-198.
- Ferreira, P.M. (1997). *Vitimação Juvenil*. Gabinete de Estudos Jurídico-Sociais. Cadernos do CEJ. Lisboa.
- Figueiredo (1998). Psicologia: Teoria, investigação e prática. Maus Tratos à Crianças e ao Adolescente (I): Situação e Enquadramento da Problemática. Vol. 3. Nº 1. p. 5-19.
- Figueiredo, B., Fernandes, E., Matos, R. & Maia, A. (2002). Maus-tratos na infância: Trajectórias desenvolvimentais e intervenção psicológica na idade adulta. In R.A. Gonçalves e C. Machado (Coords.), *Violência e Vítimas de Crimes*, Vol.1 – Adultos. Coimbra: Quarteto Editora.
- Fonseca, A.C. (2004). *Crianças e Jovens em Risco: análise de algumas questões actuais*. In, Vieira, et al. (2004). *Crianças e Jovens em Risco – Da investigação à Intervenção*. pp. 11-37. Centro de Psicopedagogia da Universidade de Coimbra. Almedina.
- Fonseca, A. (2002). *Comportamento Anti-Social e Família: uma abordagem científica*. Almedina, Coimbra.

-
- Fonseca, A.; Perdigão, A. (1999). *Guia dos direitos da criança*. (2ª ed., ver. E act.). Lisboa: Instituto de Apoio à Criança.
- Furtado, L.; Guerra, P. (2000). *O Novo Direito das Crianças e Jovens – um recomeço*. Edições Centro de Estudos Judiciários. Lisboa
- Formosinho, J.; Araújo, S. E Sousa, Z. (2001/2). A institucionalização enquanto transição ecológica: A Fenomenologia da Experiência no Momento de Pós-transição. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 17-18, 267-276.
- Gallardo, J. A. (1994). *Maus Tratos à Criança*. Coleção Crescer. Porto Editora. Porto.
- Garmezy, N. (1974a). Children at risk: the search for the antecedents of schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 8, 14-90.
- Garmezy, N. (1974b). Children at risk: Conceptual models and research methods. *Schizophrenia Bulletin*, 8, 14-90.
- Garmezy, N. (1991) Resiliency and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. *American Behavioral Scientist*, 34, 416-430.
- Gaspar, M., Oliveira, A., Vieira, C., Lima, M., Seabra-Santos, M. (Orgs.) (2001). "Problemas Emocionais e Comportamento Anti-Social". Coimbra: *Centro de Psicopedagogia da Universidade de Coimbra*.
- Gavarini, L. e Petitot, F. (1998). *La fabrique de l'enfant maltraité. Un nouveau regard sur l'enfant et la famille*. Paris:Érès.
- Gelles, R. (1987). What to learn from cross cultural and historical research on child abuse and neglect: An overview. In *Child Abuse and Neglect: Biosocial Dimensions*, ed.R. Gelles and J. Lancaster, 15-30. New York: Aldine de Gruyter.
- Gelles, Richard J.; Straus, Murray (1979), "Determinants of violence in family: toward a theoretical integration", in Wesley R. Burr et al., *Contemporary theories about the family*, New York, The Free Press, pp. 549-581.
- Gibb, B.E. (2002). Childhood maltreatment and negative cognitive styles: a quantitative and qualitative review. *Clinical Psychology Review*, 22, 223-246.
- Gil, M.J. e Lucas, P. (1998). A maternidade na adolescência num contexto de abuso sexual na família. *Análise Psicológica*, 3 (XVI): 385-392.
- Gillingham, P. (2006). Risk Assessment in Child Protection: Problem Rather than Solution? *Australian Association of Social Workers*, vol.59, nº 1. pp. 86-98.

-
- Giovannoni, J. (1989). Definitional issues in child maltreatment. In D. Cicchetti e V. Carlson (Eds.). *Child Maltreatment. Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Glaser, D. (2000). Child abuse and neglect and the brain – a review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(1), 97 – 116.
- Goddard, C. R., Saunders, B. J., Stanley, J. R., & Tucci, J., (1999). Structured Risk Assessment Procedures: Instruments of Abuse? *Child Abuse Review*, 8(4), 251-263.
- Gomes, J. (1998). *O Stress e a Violência na Criança e no Jovem*. Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. Lisboa.
- Gough, D. (1996). Defining the Problem. *Child Abuse and Neglect*, vol. 20, nº11, 993-1002.
- Gracia, E. & Musitu, G. (1993). *El maltrato infantil. Un análisis ecológico de los factores de riesgo*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- Green, A.H. (1993). Child sexual abuse: Immediate and long term effects and intervention. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 32, 890-902.
- Groeneveld, L.P., & Giovannoni, J.M. (1977). Disposition of child abuse and neglect cases. *Social Work research and Abstracts*, 13, 24-30.
- Grove, W. M., Zald, D. H., Lebow, B. S., Snitz, B. E., & Nelson, C. (2000). Clinical versus mechanical prediction: A meta-analysis. *Psychological Assessment*, 12, 19-30.
- Grove, W., & Meehl, P. (1996). Comparative efficiency of informal (subjective, impressionistic) and formal (mechanical, algorithmic) prediction procedures: The clinical-statistical controversy. *Psychology, Public Policy, and the Law*, 2, 293-323.
- Guia dos Direitos da Criança (1999). *Convenção sobre os direitos da criança*, p.17-31.
- Guidi, R. (2001). *Silêncios. Projecto de luta contra a pobreza*. Lisboa.
- Gustafson, T. B. & Sarwer, D. B. (2004). Childhood sexual abuse and obesity. *Obesity reviews*, 5, 129-135.
- Haggerty, R.J., Sherrod, L.R., Garmetzy, N. & Rutter, M. (Eds.) (1996). *Stress, risk, and resilience in children and adolescence*. Cambridge: Cambridge University Press.

-
- Hall, G. (1988). Criminal behaviour as a function of clinical and actuarial variables in a sexual offender population. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 773-775.
- Hall, G. (1990). Prediction of sexual aggression. *Clinical Psychology Review*, 10, 229-245.
- Hart, S., Brassard, M, e Karlson, H. (1996). Psychological Maltreatment. In J. Briere et al. (Eds.), *The APSAC Handbook on child Maltreatment*. London: Sage.
- Howe, D. (1992). Child abuse and the bureaucratization of social work, *The Sociological Review*, 40 (3), 491-508.
- Humphreys, J. & Ramsey, A. (1993). Child Abuse. In J. Campbell e J. Humphreys (Eds.). *Nursing Care of Survivors of Family Violence (2ª ed.)*. St. Louis: Mosby.
- Hunt, D. (1972). *Parents and Children in History*. New York.
- Hutchinson, E. (1990). *Child Maltreatment: Can It Be Defined?*. *Social Service Review*, Março, 60-70.
- Instituto Nacional de Estatística. (2002). *O Tempo das Crianças – Inquérito à Ocupação do Tempo - 1999*. INE. Lisboa.
- Instituto Nacional de Estatística. (2003a). *A Natalidade em Portugal regista uma ligeira subida*. Estatísticas vitais – Natalidade. INE. Lisboa.
- Instituto Nacional de Estatística. (2003b). *Mortalidade Infantil em Portugal suspende declínio*. Estatísticas vitais – Mortalidade Infantil. INE. Lisboa.
- Instituto Nacional de Estatística. (2004a). *A propósito do Dia Mundial da Criança*. INE. Lisboa.
- Instituto Nacional de Estatística. (2004b). *INE dá novo contributo para a leitura social de Portugal*. Indicadores Sociais 2002. INE. Lisboa.
- Instituto Nacional de Estatística. (2004c). *10º Aniversário do Dia Internacional da Família*. INE. Lisboa.
- Jason, J., Andereck, N.D., Marks, J. & Tyler, C.W. (1982). Child abuse in Geórgia: A method to evaluate risk factors and reporting. *American Journal of Public Health*, 72, 1353-1358.
- Joffe, H. (1999). *Risk and “the other”*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Kaplan, T., Hendriks, J. H., Black D. & Blizzard, B. (1994). Enfants qui survivent après qu’ un de leurs parents a tué l’ autre. In C. Chiland & J. G. Young (Eds.), *Les enfants et la violence*. (pp. 73-96). Paris: Press Universitaires de France.

-
- Kashani, J. H., e Allan, W. D. (1998), *The Impact of Family Violence on Children and Adolescents*, Thousand Oaks, Sage Publications.
- Keenan, K. (2001). Uncovering preschool precursors to problem behaviour. In R. Loeber & D.P. Farrington (Eds.). *Child Delinquents: Development, Intervention, and Service Needs*. London: Sage Publications.
- Kemshall, H. (2002). *Risk, Social Policy and Welfare*, Open University Press, Buckingham.
- Kempe, C. & Helfer, R. (1977). *L'enfant battu et sa famille*. Paris : Fleurus.
- Kempe, R. & Kempe, C. (1978). *Child abuse*. London: Fontana.
- Kinard, E. (1994). Methodological Issues and Practical Problems in Conducting Research on Maltreated Children. *Child Abuse and Neglect*, V. 18, nº 8, 645-656.
- Kolko, D. (1996). Child Physical Abuse. In J. Briere, L. Berliner, J. A. Bulkley, C. Jenny & T. Reid (Eds.), *The APSAC Handbook on Child Maltreatment* (pp. 21-23). London: Sage.
- Korbin, J. (1987). Child Maltreatment in Cross-Cultural Perspective: Vulnerable Children and Circumstances . In R. Gelles e J. Lancaster (Eds.). *Child Abuse and Neglect. Biosocial Dimensions* (pp. 31-38). New York: Aldine de Gruyter.
- Kraemer, H.C. (2003). Current concepts of risk in psychiatric disorders: *Current Opinion in Psychiatry*, 16, 421-430.
- Leandro, A. (1998). *A problemática da criança maltratada em Portugal, alguns aspectos jurídicos e judiciais*. Centro de estudos Judiciais. Lisboa.
- Leandro, A. (1999). Direito e Direitos: Para um real cumprimento dos Direitos da Criança e da Família. *Stress e Violência na Criança e no Jovem*. Editor: João Gomes – Pedro. Clínica Universitária de Pediatria. Departamento de Educação Médica.
- Leschied, A.W., Chiodo, D., Whitehead, P.C., Hurley, D. & Marshall, L., (2003). The empirical basis of risk assessment in child welfare: the accuracy of risk assessment and clinical judgement. *Child Welfare*. 82(5): 527-540.
- Levy, M.L. (1999). A Criança Negligenciada. *Stress e Violência na Criança e no Jovem*. Editor: João Gomes – Pedro. Clínica Universitária de Pediatria. Departamento de Educação Médica.
- Lopes, M.A. (1993). Os pobres e a assistência pública. In J. Mattoso (Dir) *História de Portugal*. Vol. V, pp. 503-507. Lisboa: Circulo de Leitores.

-
- Lopes, M.A. (2004). “Crianças e jovens em risco nos séculos XVIII e XIX. O caso português no contexto europeu” in *Crianças e jovens em risco. Da investigação à intervenção* / M. Helena Damião da Silva [et al] (ed.). Coimbra: Almedina. Centro de Psicopedagogia da Universidade de Coimbra, 2004, pp. 37-63.
- Lösel, F., & Bender, D. (2003). “Protective Factors and Resilience.” In D. P. Farrington & J. W. Coid (Eds.), *Early Prevention of Adult Antisocial Behaviour* (pp.130-204). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Lupton, D. (ed.) (1999). *Risk and Sociocultural Theory: New Directions and Perspectives*, Cambridge University Press, Cambridge.
- Luthar, S.S. (1999). *Poverty and Children's Adjustment. Developmental clinical psychology and psychiatry series*; v. 41. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Luthar, S.S., & Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: Implications for interventions and social policies, *Development and Psychopathology*, 12: pp857- 885.
- Machado, J.P. (1997a). *Dicionário Etimológico da Língua Portuguesa*. Vol. II. (3ª ed.). Lisboa: Livros Horizonte.
- Machado, J.P. (1997b). *Dicionário Etimológico da Língua Portuguesa*. Vol. III. (3ª ed.). Lisboa: Livros Horizonte.
- Machado, C. & Gonçalves, R. (2002). *Violência e Vitimas de Crimes*. Vol.2 – Crianças. Edições Quarteto, Coimbra.
- Magalhães, T. (2002). *Maus Tratos em Crianças e Jovens*. Coimbra: Quarteto.
- Martinet, S. (2000). Maus Tratos. Primeiros Sinais – Factores de Risco. (Suplemento 1 – Maus Tratos. Agressores e vítimas no contexto social). *Inuaf Studia, Ano 1*,67-77.
- Martins, P. (1998). *O conceito de maus-tratos a crianças*. Dissertação para obtenção do grau de Mestre em Psicologia, área de especialização em Psicologia do Desenvolvimento e da Educação da Criança - ramo Intervenção Precoce. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto.
- Martins, P.(2002). *Maus Tratos a Crianças –O Perfil de um Problema*. Colecção Infans, Centro de Estudos da Criança, Universidade do Minho.
- Intervenção realizada no VI ENCONTRO CIDADE SOLIDÁRIA: *Crianças em risco: será possível converter o risco em oportunidade?*, promovido pela Santa Casa da Misericórdia de Lisboa. Fundação Calouste Gulbenkian, 23 de Maio de 2005

-
- Masten, A. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56, 227-238.
- Mc Gee, R.A., & Wolf, D.A. (1991). Psychological maltreatment: toward and operational definition. *Development and Psychopathology*, 3, 3-18.
- McLoyd, V.C. (1998). Socioeconomic disadvantage and child development. *American Psychologist*, 53, 185-204.
- Mcwhirter, J.J., Mcwhirter, B., Mcwhirter, A.M. & Mcwhirter, E.H. (1998). *At-Risk Youths: A Comprehensive Response*. USA: Brooks/Cole Publishing Company.
- Miller, A. (1984). *C'est pour ton bien: Racines de la violence dans l'éducation de l'enfant* (2.^a ed.). Paris: AUBIER.
- Miller, A., (1986). *L'enfant sous terreur*. Paris : P.U.F.
- Ministério da Educação (1997). *Orientações Curriculares para a Educação pré-escolar*, Ministério da Educação: Departamento de Educação Básica, Núcleo da educação pré-escolar.
- Ministério da Justiça, Ministério do Trabalho e da Solidariedade (1999). *Reforma do Direito de Menores*. Edição dos Ministérios da Justiça e do Ministério do Trabalho e da Solidariedade.
- Monahan, J. & Steadman, H.J., (1994). *Violence and mental disorder: Developments in risk assessment*. Chicago: University of Chicago Press.
- Monteiro, M.; Santos, M. (1995). *Psicologia*. Porto Editora. Vol.(1).
- Monteiro, M.; Rebelo, M.; Santos, A. (1999). *Crianças em Risco*. Edições CDIT.
- Mota, J., (1999). *Reforma dos Direitos de Menores*. Ministério da Justiça e Ministério Do trabalho e da Solidariedade Social.
- Moura, E., (2000). *Síndrome de Munchausen por Procuração*. Rev. Saúde Infantil 2000; (22):75-81.
- Mrazek, P. (1993). Maltreatment and Infant Development. In C. Zeanah (Ed.). *Handbook of Infant Mental Health*. New York: The Guilford Press.
- Mueller, N. & Silverman, N. (1989). Peer relations in maltreated children. In: Cicchetti, & V. Carlson (eds.), *Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect* (pp. 529-578). New York: Cambridge University Press.

-
- Murphy-Berman, V., (1994). A conceptual framework for thinking about risk assessment and case management in child protective service. *Child Abuse & Neglect*, 18, 193-201.
- Nagera, H. (1969). *Early childhood disturbances, the infantile neurosis, and the adulthood disturbances*. University Press, New York, 1966, P.U.F., Paris.
- Nelson, J.R., Epstein, M.H., Griffith, A.K., & Harper, J. (2007). Risk Factors Predictive of the Problem Behavior of Children At Risk for Emotional and Behavioral Disorders. *Council for Exceptional Children*, vol. 73, nº 3, pp. 367-379.
- Noel, J. (1990). Les parents dont le comportement est inconséquent. In Soulé, M. (Ed.). *Mère mortifière, mère meurtrière, mère mortifiée*. (5^a ed.). (pp. 148-154). Paris: E.S.F.
- Oliva, A., Moreno, M. Palacios, J. e Saldaña, D. (1995). Ideas sobre la infancia y predisposicion hacia el maltrato infantil. *Infancia Y Aprendizaje*, 71, 111-124.
- Ochotorena, J. De Paul, (1988). *Estrategias de identifiacion, tratamiento y prevención de malos tratos y el abandono infantil*, ZERBITZUAN.
- Ochotorena, J. (1996). Prevención del maltrato infantil. In J. Paúl Ochotorena e M. Arruabarrena Madariaga (Eds.). *Manual de Protección Infantil*. Barcelona : Masson.
- Palacios, J.; Moreno, M. C. & Jimenez, J. (1995). El maltrato infantil: concepto, tipos, etiología. (Numero monográfico – Maltrato Infantil). *Infancia y Aprendizaje*, 71, 7-21.
- Parton, N. (1985). *The Politics of Child Abuse*, Macmillan, London.
- Parton, N.(ed.) (1997). *Child Protection and Family Support: Tensions, Contradictions and Possibilities*, Routledge, London.
- Parton, N. (1998). Risk, advanced liberalism and child welfare: The need to rediscover uncertainty and ambiguity, *British Journal of Social Work*, 28, 5-27.
- Parton, N.; Thorpe, D. & Wattam, C. (1997). *Child Protection: Risk and the Moral Order*. MacMillan Press, Basingstoke.
- Pelton, L.H. (1985). Child abuse and neglect: the myth of classlessness. In: Pleton, L.H. (Ed.). *The social context of child abuse and neglect*. New York: Human Sciences Press, p.23-38.
- Pedro, J.G. (1999). *Stress e Violência na Criança e no Jovem*. Editor: João Gomes- Pedro. Clínica Universitária de Pediatria. Departamento de Educação Médica.
- Pires, A. (2001). *Crianças (e Pais) em Perigo*. ISPA, Lisboa.

-
- Pinto, M.C. (2001). *Criança em perigo e em situação de rua: histórias de vida passadas em Lisboa e no Rio de Janeiro*. Instituto de Inovação Educativa. Lisboa.
- Portwood, S. (1998). The Impact of Individuals' Characteristics and Experiences on Their Definitions of Child Maltreatment. *Child Abuse and Neglect*, vol. 22, nº5, 437-452.
- Prentky, R., Knight, R., & Lee, A. (1997). Risk factors associated with recidivism among extrafamilial child molesters. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol 65(1), 141-149.
- Reforma do Direito de Menores, (1999). Ministério da Justiça e Ministério do Trabalho e da Solidariedade.
- Reis, N. (1996). *Estudo exploratório sobre a relação entre representações da figura materna substituta e o desenvolvimento em bebés institucionalizados*. Tese de licenciatura em Psicologia Clínica. ISPA.
- Richard, M. (1998). *As correntes da psicologia*. Lisboa: Instituto Piaget
- Robins, L. & Rutter, M. (Eds.) (1990). *Straight and devious pathways from childhood to adulthood*. New York : Cambridge University Press.
- Rodrigues, A.M. ; Duarte-Fonseca, A.C., (2000). *Comentário da Lei Tutelar Educativa*. Coimbra Editora.
- Romer, D. (Ed.) (2003). *Reducing adolescent risk: Toward an integrated approach*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Rouyer, M., Drouet, M. (1986). *L' enfant violenté. Des mauvais traitements à l'inceste*. Paris : Paidós.
- Rouyer, M. (1990). Essai de prise en charge des parents maltraitants. In Soulé, M. (Ed.) *Mère mortifière, mère meurtrière, mère mortifiée*. (5ª ed.). (pp. 155 -166). Paris: E.S.F..
- Roig, A., & Ochotorena, J. (1993). Maltrato y abandono en la infancia, pp. 21-31. Barcelona: Martinez Roca.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 316-331.
- Ryan, S., Wiles, D., Cash, S. & Siebert, C., (2005). Risk assessments: empirically supported or values driven? *Children and Youth Services Review*. 27: 213-225.
- Rycraff, J. (1990). Redefinig abuse and neglect. A narrower focus could affect children At risk. *Public Welfare*, vol. 48, Winter, 14-21.

-
- Sá, E. (1993). *Psicologia dos pais e do brincar*. Lisboa: Fim de Século.
- Sá, E. (1995). *Más maneiras de sermos bons pais*. Lisboa: Fim de Século.
- Sá, E. (1996). O pensamento. *Revista Portuguesa de Psicanálise*, nº 15, 55-63.
- Sá, E. (1997). Reflexões a propósito da vida emocional e do pensamento dos bebés.
In Sá, E. (Org.). *A maternidade e o bebé*. (pp. 105-118). Lisboa. Fim de Século.
- Sá, E. (1997a). A solidão e a violência no crescimento da criança. In Sá, E. (Org.).
A maternidade e o bebé. (pp. 119-129). Lisboa. Fim de Século.
- Sá, E. (1998). Deslumbramento e bom senso: pequeno ensaio sobre a história dos direitos da criança e da família. *Análise Psicológica*, 16 (1), 149-153.
- Sá, E. (1999). *Manual de instruções para uma família feliz*. Lisboa: Fim de Século
- Sá, E., Cunha, M. J. (1996). *Abandono e adopção. O nascimento da família*.
Coimbra: Livraria Almedina.
- Sá, E.; Rosinha, I.; Sottomayor, M.C.; Cunha, M.J. (2005), *Abandono e adopção*,
Coimbra, Edições Almedina, S.A.
- Salgueiro, E. (1991). Evolução Histórica das Estruturas Sociais de Apoio à Criança –
Violência individual, violência familiar e violência institucional. *Revista Portuguesa de Pedopsiquiatria*, 2, 27-42.
- Salgueiro, E. (1999). A Criança e o Seu Futuro. *Stress e Violência na Criança e no Jovem*. Editor: João Gomes – Pedro. Clínica Universitária de Pediatria. Departamento de Educação Médica.
- Salzinger, S.; Kaplan, S.; Pelcovitz, D.; Samit, C.; Krieger, R. (1984). Parent and teacher assessment of children's behaviour in child maltreating families. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, New York, v.23, p.458-464.
- Sameroff, A.J. e Chandler, M.J. (1975). Reproductive risk and the continuum of caretaking casualty. In F. D. Horowitz, M. Hetherington, S. Scarr – Salapatek & G. Siegel (Eds). *Review of child development research*, Vol.4. Chicago:University of Chicago Press.
- Sani, A.I. (2006). Vitimação indirecta de crianças em contexto familiar. *Análise Social*, Vol. XLI (180), 849-864.
- Saum, S.W. (2006). “A Comparison of na Actuarial Risk Prediction Measure (Static-99) and a Stable Dynamic Risk Prediction Measure (Stable-2000) in Making Risk Predictions for a Group of Sexual Offenders”. Dissertação de Doutoramento, apresentada na Faculty of Fielding Graduate University.

-
- Schoon, I. (2006). *Risk and Resilience – Adaptations in Changing Times*. Cambridge, University Press.
- Seabra Diniz, J. (1993). *Este meu filho que não tive*. Porto: Ed. Afrontamento.
- Sebastião, J. (1998). *Crianças de Rua - Modos de Vida Marginais na Cidade de Lisboa*. Oeiras: Celta Editora.
- Shorter, E. (1995). *A formação da família moderna*. Lisboa: Edições Terramar.
- Skeels, H.M., & Dye, H.B. (1939). A study of the effects of differential stimulation on mentally retarded children. *Proceedings of the American Association of Mental Deficiency*, 44, 114.
- Soulé, M., Lauzane, K. (1985). Les carences des soins maternelles et ses effets. In Lebovici, S. Diatkine, R., Soulé, M. (Eds). *Traté de Psychologie de l'Enfant et de l'Adolescence*. Tome III. (pp. 211-229). Paris: P.U.F.
- Sousa, E., Martins, A. e Fonseca, A. (1993). A Construção Social dos Maus Tratos. *Análise Psicológica*. 1 (XI), 75-86.
- Sptiz, R. (1946). Hospitalism. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 2, 113-117.
- Spitz, R. (1988). *O primeiro ano de vida* (5.^a ed.). São Paulo: Ed. Martins Fontes.
- Sptiz, R., Wolf, K. (1946). Anaclitic Depression. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 2, 313-342.
- Starr, R., Dubowitz, H. e Bush, B. (1990). The epidemiology of child maltreatment. In R. Ammerman e M. Hersen (Eds.). *Children at Risk. An evaluation of factors contributing to child abuse and neglect*, (pp. 3-8). New York: Plenum Press.
- Straus, P., Manciaux, M. Gabel, M., Girodet, D., Mignot, C., & Rouyer, M. (1982). *L`enfant maltraité*. Paris : Fleurus.
- Tremblay, R., LeMarquand, D., & Vitaro, F. (2000). A prevenção do comportamento anti-social. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 34 (1, 2, 3), 491-553.
- Fundo Internacional de Emergência para a Infância. (2004a). *A Convenção sobre os Direitos da Criança*. UNICEF
- Fundo Internacional de Emergência para a Infância .(2004b). *Situação Mundial da Infância 2005 – Infância Ameaçada*. Brasília: UNICEF.
- Zuravin, S. (1991). Research Definitions of Child Abuse and Neglect : Current Problems. In R. Starr e D. Wolf (Eds.). *The Effects of Child Abuse and Neglect. Issues and Research*. London : Guilford Press.

-
- Wald, M. S., & Woolverton, M. (1990). Risk assessment: The emperor's new clothes? *Child Welfare* 69, 483-511.
- Widlocher, D. (1979). Les états-limites: discussion nosologique on reflexion psychopathologique. *Prospective psychiatrique*, 70 (1), 7-12.
- Winnicott, D.W. (1975). *A criança e o seu mundo*. Rio de Janeiro:Zahar.
- Werner, E.E. (1982). *Vulnerable but invincible: A longitudinal study of resilient children and youth*. New York: McGaraw Hill.
- Werner, E.E. (1993). Risk, resilience, and recovery: perspectives from the Kauai longitudinal study. *Development and Psychopathology*, 5, 503-515.
- Werner & Smith (1992). *Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood*. New York : Cornell University Press.
- Werner & Smith, (2001). *Journeys from childhood to the midlife: Risk, resilience, and recovery*. New York: Cornell University Press.
- Woodhead, M. (1998). *Children's Rights and Children's Development : rethinking the paradigm*. Text based on a paper presented at the International Interdisciplinary course on Children's Rights, Ghent, June 1998.
- Aministia Internacional. (2009). Dossiê das crianças. Acedido 07/05/09, Informação disponível em: http://www.amnistia-internacional.pt/index.php?option=com_content&task=view&id=207&Itemid=105
- Associação Portuguesa de Famílias Numerosas - APFN . Documento sobre os direitos da Criança em: http://www.apfn.com.pt/declaracao_universal_dos_direitos_da_crianca.htm (15/02/08)
- Bezerra, M.M.S. (2006). Abuso Sexual Infantil – Criança X Abuso Sexual. Trabalho Apresentado no Módulo de Metodologia Científica, curso de Pós-Graduação da Faculdade Metropolitana de Grande Recife, Brasil. Acedido em 09/05/09, Artigo disponível em: <http://www.psicologia.com.pt/artigos/textos/A0299.pdf>
- Villas-Boas (2003). Adopção – Um Direito da Criança. Acedido em 12/07/07. Artigo disponível em: http://www.egmv.com/mj/ftp/adopcao_VB.pdf.

-
- Direcção-Geral da Saúde (Grupo de Trabalho). (2007). Maus tratos em Crianças e Jovens – Intervenção da Saúde. (documento não publicado). Acedido em 09/05/09.
Artigo disponível em:
<http://www.arslvt.minsaude.pt/SiteCollectionDocuments/MausTratosCrianças.pdf>
- Martins, P. (2005). *Crianças em risco: será possível converter o risco em oportunidade?* Intervenção realizada no VI ENCONTRO CIDADE SOLIDÁRIA, promovido pela Santa Casa da Misericórdia de Lisboa. Fundação Calouste Gulbenkian, 23 de Maio. Acedido em 12/05/2008, em: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/>.

ANEXOS

ANEXO 1

Convenção dos Direitos da Criança

Convenção sobre os Direitos da Criança *

Preâmbulo

Os Estados Partes na presente Convenção:

Considerando que, em conformidade com os princípios proclamados pela Carta das Nações Unidas, o reconhecimento da dignidade inerente a todos os membros da família humana e dos seus direitos iguais e inalienáveis constitui o fundamento da liberdade, da justiça e da paz no mundo;

Tendo presente que, na Carta, os povos das Nações Unidas proclamaram, de novo, a sua fé nos direitos fundamentais do homem, na dignidade e no valor da pessoa humana e que resolveram favorecer o progresso social e instaurar melhores condições de vida numa liberdade mais ampla;

Reconhecendo que as Nações Unidas, na Declaração Universal dos Direitos do Homem (3) e nos pactos internacionais relativos aos direitos do homem (4), proclamaram e acordaram em que toda a pessoa humana pode invocar os direitos e liberdades aqui enunciados, sem distinção alguma, nomeadamente de raça, cor, sexo, língua, religião, opinião política ou outra, de origem nacional ou social, de fortuna, nascimento ou de qualquer outra situação;

Recordando que, na Declaração Universal dos Direitos do Homem, a Organização das Nações Unidas proclamou que a infância tem direito a uma ajuda e assistência especiais;

Convictos de que a família, elemento natural e fundamental da sociedade e meio natural para o crescimento e bem-estar de todos os seus membros, e em particular das crianças, deve receber a protecção e a assistência necessárias para desempenhar plenamente o seu papel na comunidade;

Reconhecendo que a criança, para o desenvolvimento harmonioso da sua personalidade, deve crescer num ambiente familiar, em clima de felicidade, amor e compreensão;

Considerando que importa preparar plenamente a criança para viver uma vida individual na sociedade e ser educada no espírito dos ideais proclamados na Carta das Nações Unidas e, em particular, num espírito de paz, dignidade, tolerância, liberdade e solidariedade;

Tendo presente que a necessidade de garantir uma protecção especial à criança foi enunciada pela Declaração de Genebra de 1924 sobre os Direitos da Criança (5) e pela Declaração dos Direitos da Criança adoptada pelas Nações Unidas em 1959 (2), e foi reconhecida pela Declaração Universal dos Direitos do Homem, pelo Pacto Internacional sobre os Direitos Cívicos e Políticos (nomeadamente nos artigos 23.º e 24.º) 4, pelo Pacto Internacional sobre os Direitos Económicos, Sociais e Culturais (nomeadamente o artigo 10.º) e pelos estatutos e instrumentos pertinentes das agências especializadas e organizações internacionais que se dedicam ao bem-estar da criança;

Tendo presente que, como indicado na Declaração dos Direitos da Criança, adoptada em 20 de Novembro de 1959 pela Assembleia Geral das Nações Unidas, «a criança, por motivo da sua falta de maturidade física e intelectual, tem necessidade de uma protecção e cuidados especiais, nomeadamente de protecção jurídica adequada, tanto antes como depois do nascimento» (6) ;

Recordando as disposições da Declaração sobre os Princípios Sociais e Jurídicos Aplicáveis à Protecção e Bem-Estar das Crianças, com Especial Referência à Adopção e Colocação Familiar nos Planos Nacional e Internacional (7) (Resolução

n.º 41/85 da Assembleia Geral, de 3 de Dezembro de 1986), o Conjunto de Regras Mínimas das Nações Unidas relativas à Administração da Justiça para Menores («Regras de Beijing») (8) (Resolução n.º 40/33 da Assembleia Geral, de 29 de Novembro de 1985) e a Declaração sobre Protecção de Mulheres e Crianças em Situação de Emergência ou de Conflito Armado (Resolução n.º 3318 (XXIX) da Assembleia Geral, de 14 de Dezembro de 1974) (9);

Reconhecendo que em todos os países do mundo há crianças que vivem em condições particularmente difíceis e que importa assegurar uma atenção especial a essas crianças;

Tendo devidamente em conta a importância das tradições e valores culturais de cada povo para a protecção e o desenvolvimento harmonioso da criança;

Reconhecendo a importância da cooperação internacional para a melhoria das condições de vida das crianças em todos os países, em particular nos países em desenvolvimento;

Acordam no seguinte:

PARTE I

Artigo 1.º

Nos termos da presente Convenção, criança é todo o ser humano menor de 18 anos, salvo se, nos termos da lei que lhe for aplicável, atingir a maioridade mais cedo.

Artigo 2.º

1. Os Estados Partes comprometem-se a respeitar e a garantir os direitos previstos na presente Convenção a todas as crianças que se encontrem sujeitas à sua jurisdição, sem discriminação alguma, independentemente de qualquer consideração de raça, cor, sexo, língua, religião, opinião política ou outra da criança, de seus pais ou representantes legais, ou da sua origem nacional, étnica ou social, fortuna, incapacidade, nascimento ou de qualquer outra situação.

2. Os Estados Partes tomam todas as medidas adequadas para que a criança seja efectivamente protegida contra todas as formas de discriminação ou de sanção decorrentes da situação jurídica, de actividades, opiniões expressas ou convicções de seus pais, representantes legais ou outros membros da sua família.

Artigo 3.º

1. Todas as decisões relativas a crianças, adoptadas por instituições públicas ou privadas de protecção social, por tribunais, autoridades administrativas ou órgãos legislativos, terão primordialmente em conta o interesse superior da criança.

2. Os Estados Partes comprometem-se a garantir à criança a protecção e os cuidados necessários ao seu bem-estar, tendo em conta os direitos e deveres dos pais, representantes legais ou outras pessoas que a tenham legalmente a seu cargo e, para este efeito, tomam todas as medidas legislativas e administrativas adequadas.

3. Os Estados Partes garantem que o funcionamento de instituições, serviços e estabelecimentos que têm crianças a seu cargo e asseguram que a sua protecção seja conforme às normas fixadas pelas autoridades competentes, nomeadamente nos domínios da segurança e saúde, relativamente ao número e qualificação do seu pessoal, bem como quanto à existência de uma adequada fiscalização.

Artigo 4.º

Os Estados Partes comprometem-se a tomar todas as medidas legislativas, administrativas e outras necessárias à realização dos direitos reconhecidos pela presente Convenção. No caso de direitos económicos, sociais e culturais, tomam essas medidas no limite máximo dos seus recursos disponíveis e, se necessário, no quadro da cooperação internacional.

Artigo 5.º

Os Estados Partes respeitam as responsabilidades, direitos e deveres dos pais e, sendo caso disso, dos membros da família alargada ou da comunidade nos termos dos costumes locais, dos representantes legais ou de outras pessoas que tenham a criança legalmente a seu cargo, de assegurar à criança, de forma compatível com o desenvolvimento das suas capacidades, a orientação e os conselhos adequados ao exercício dos direitos que lhe são reconhecidos pela presente Convenção.

Artigo 6.º

1. Os Estados Partes reconhecem à criança o direito inerente à vida.
2. Os Estados Partes asseguram na máxima medida possível a sobrevivência e o desenvolvimento da criança.

Artigo 7.º

1. A criança é registada imediatamente após o nascimento e tem desde o nascimento o direito a um nome, o direito a adquirir uma nacionalidade e, sempre que possível, o direito de conhecer os seus pais e de ser educada por eles.
2. Os Estados Partes garantem a realização destes direitos de harmonia com a legislação nacional e as obrigações decorrentes dos instrumentos jurídicos internacionais relevantes neste domínio, nomeadamente nos casos em que, de outro modo, a criança ficasse apátrida.

Artigo 8.º

1. Os Estados Partes comprometem-se a respeitar o direito da criança e a preservar a sua identidade, incluindo a nacionalidade, o nome e relações familiares, nos termos da lei, sem ingerência ilegal.
2. No caso de uma criança ser ilegalmente privada de todos os elementos constitutivos da sua identidade ou de alguns deles, os Estados Partes devem assegurar-lhe assistência e protecção adequadas, de forma que a sua identidade seja restabelecida o mais rapidamente possível.

Artigo 9.º

1. Os Estados Partes garantem que a criança não é separada de seus pais contra a vontade destes, salvo se as autoridades competentes decidirem, sem prejuízo de revisão judicial e de harmonia com a legislação e o processo aplicáveis, que essa separação é necessária no interesse superior da criança. Tal decisão pode mostrar-se necessária no caso de, por exemplo, os pais maltratarem ou negligenciarem a criança ou no caso de os pais viverem separados e uma decisão sobre o lugar da residência da criança tiver de ser tomada.
2. Em todos os casos previstos no n.º 1 todas as partes interessadas devem ter a possibilidade de participar nas deliberações e de dar a conhecer os seus pontos de vista.
3. Os Estados Partes respeitam o direito da criança separada de um ou de ambos os seus pais de manter regularmente relações pessoais e contactos directos com ambos, salvo se tal se mostrar contrário ao interesse superior da criança.

4. Quando a separação resultar de medidas tomadas por um Estado Parte, tais como a detenção, prisão, exílio, expulsão ou morte (incluindo a morte ocorrida no decurso de detenção, independentemente da sua causa) de ambos os pais ou de um deles, ou da criança, o Estado Parte, se tal lhe for solicitado, dará aos pais, à criança ou, sendo esse o caso, a um outro membro da família informações essenciais sobre o local onde se encontram o membro ou membros da família, a menos que a divulgação de tais informações se mostre prejudicial ao bem-estar da criança. Os Estados Partes comprometem-se, além disso, a que a apresentação de um pedido de tal natureza não determine em si mesmo consequências adversas para a pessoa ou pessoas interessadas.

Artigo 10.º

1. Nos termos da obrigação decorrente para os Estados Partes ao abrigo do n.º 1 do artigo 9.º, todos os pedidos formulados por uma criança ou por seus pais para entrar num Estado Parte ou para o deixar, com o fim de reunificação familiar, são considerados pelos Estados Partes de forma positiva, com humanidade e diligência. Os Estados Partes garantem, além disso, que a apresentação de um tal pedido não determinará consequências adversas para os seus autores ou para os membros das suas famílias.

2. Uma criança cujos pais residem em diferentes Estados Partes tem o direito de manter, salvo circunstâncias excepcionais, relações pessoais e contactos directos regulares com ambos. Para esse efeito, e nos termos da obrigação que decorre para os Estados Partes ao abrigo do n.º 2 do artigo 9.º, os Estados Partes respeitam o direito da criança e de seus pais de deixar qualquer país, incluindo o seu, e de regressar ao seu próprio país. O direito de deixar um país só pode ser objecto de restrições que, sendo previstas na lei, constituam disposições necessárias para proteger a segurança nacional, a ordem pública, a saúde ou moral públicas, ou os direitos e liberdades de outrem, e se mostrem compatíveis com os outros direitos reconhecidos na presente Convenção.

Artigo 11.º

1. Os Estados Partes tomam as medidas adequadas para combater a deslocação e a retenção ilícitas de crianças no estrangeiro.

2. Para esse efeito, os Estados Partes promovem a conclusão de acordos bilaterais ou multilaterais ou a adesão a acordos existentes.

Artigo 12.º

1. Os Estados Partes garantem à criança com capacidade de discernimento o direito de exprimir livremente a sua opinião sobre as questões que lhe respeitem, sendo devidamente tomadas em consideração as opiniões da criança, de acordo com a sua idade e maturidade.

2. Para este fim, é assegurada à criança a oportunidade de ser ouvida nos processos judiciais e administrativos que lhe respeitem, seja directamente, seja através de representante ou de organismo adequado, segundo as modalidades previstas pelas regras de processo da legislação nacional.

Artigo 13.º

1. A criança tem direito à liberdade de expressão. Este direito compreende a liberdade de procurar, receber e expandir informações e ideias de toda a espécie, sem considerações de fronteiras, sob forma oral, escrita, impressa ou artística ou por qualquer outro meio à escolha da criança.

2. O exercício deste direito só pode ser objecto de restrições previstas na lei e que sejam necessárias:

- a) Ao respeito dos direitos e da reputação de outrem;
- b) À salvaguarda da segurança nacional, da ordem pública, da saúde ou da moral públicas.

Artigo 14.º

1. Os Estados Partes respeitam o direito da criança à liberdade de pensamento, de consciência e de religião.
2. Os Estados Partes respeitam os direitos e deveres dos pais e, sendo caso disso, dos representantes legais, de orientar a criança no exercício deste direito, de forma compatível com o desenvolvimento das suas capacidades.
3. A liberdade de manifestar a sua religião ou as suas convicções só pode ser objecto de restrições previstas na lei e que se mostrem necessárias à protecção da segurança, da ordem e da saúde públicas, ou da moral e das liberdades e direitos fundamentais de outrem.

Artigo 15.º

1. Os Estados Partes reconhecem os direitos da criança à liberdade de associação e à liberdade de reunião pacífica.
2. O exercício destes direitos só pode ser objecto de restrições previstas na lei e que sejam necessárias, numa sociedade democrática, no interesse da segurança nacional ou da segurança pública, da ordem pública, para proteger a saúde ou a moral públicas ou os direitos e liberdades de outrem.

Artigo 16.º

1. Nenhuma criança pode ser sujeita a intromissões arbitrárias ou ilegais na sua vida privada, na sua família, no seu domicílio ou correspondência, nem a ofensas ilegais à sua honra e reputação.
2. A criança tem direito à protecção da lei contra tais intromissões ou ofensas.

Artigo 17.º

Os Estados Partes reconhecem a importância da função exercida pelos órgãos de comunicação social e asseguram o acesso da criança à informação e a documentos provenientes de fontes nacionais e internacionais diversas, nomeadamente aqueles que visem promover o seu bem-estar social, espiritual e moral, assim como a sua saúde física e mental. Para esse efeito, os Estados Partes devem:

- a) Encorajar os órgãos de comunicação social a difundir informação e documentos que revistam utilidade social e cultural para a criança e se enquadrem no espírito do artigo 29.º;
- b) Encorajar a cooperação internacional tendente a produzir, trocar e difundir informação e documentos dessa natureza, provenientes de diferentes fontes culturais, nacionais e internacionais;
- c) Encorajar a produção e a difusão de livros para crianças;
- d) Encorajar os órgãos de comunicação social a ter particularmente em conta as necessidades linguísticas das crianças indígenas ou que pertençam a um grupo minoritário;

e) Favorecer a elaboração de princípios orientadores adequados à protecção da criança contra a informação e documentos prejudiciais ao seu bem-estar, nos termos do disposto nos artigos 13.º e 18.º

Artigo 18.º

1. Os Estados Partes diligenciam de forma a assegurar o reconhecimento do princípio segundo o qual ambos os pais têm uma responsabilidade comum na educação e no desenvolvimento da criança. A responsabilidade de educar a criança e de assegurar o seu desenvolvimento cabe primacialmente aos pais e, sendo caso disso, aos representantes legais. O interesse superior da criança deve constituir a sua preocupação fundamental.

2. Para garantir e promover os direitos enunciados na presente Convenção, os Estados Partes asseguram uma assistência adequada aos pais e representantes legais da criança no exercício da responsabilidade que lhes cabe de educar a criança e garantem o estabelecimento de instituições, instalações e serviços de assistência à infância.

3. Os Estados Partes tomam todas as medidas adequadas para garantir às crianças cujos pais trabalhem o direito de beneficiar de serviços e instalações de assistência às crianças para os quais reúnam as condições requeridas.

Artigo 19.º

1. Os Estados Partes tomam todas as medidas legislativas, administrativas, sociais e educativas adequadas à protecção da criança contra todas as formas de violência física ou mental, dano ou sevícia, abandono ou tratamento negligente; maus tratos ou exploração, incluindo a violência sexual, enquanto se encontrar sob a guarda de seus pais ou de um deles, dos representantes legais ou de qualquer outra pessoa a cuja guarda haja sido confiada.

2. Tais medidas de protecção devem incluir, consoante o caso, processos eficazes para o estabelecimento de programas sociais destinados a assegurar o apoio necessário à criança e àqueles a cuja guarda está confiada, bem como outras formas de prevenção, e para identificação, elaboração de relatório, transmissão, investigação, tratamento e acompanhamento dos casos de maus tratos infligidos à criança, acima descritos, compreendendo igualmente, se necessário, processos de intervenção judicial.

Artigo 20.º

1. A criança temporária ou definitivamente privada do seu ambiente familiar ou que, no seu interesse superior, não possa ser deixada em tal ambiente tem direito à protecção e assistência especiais do Estado.

2. Os Estados Partes asseguram a tais crianças uma protecção alternativa, nos termos da sua legislação nacional.

3. A protecção alternativa pode incluir, entre outras, a forma de colocação familiar, a kafala do direito islâmico, a adopção ou, no caso de tal se mostrar necessário, a colocação em estabelecimentos adequados de assistência às crianças. Ao considerar tais soluções, importa atender devidamente à necessidade de assegurar continuidade à educação da criança, bem como à sua origem étnica, religiosa, cultural e linguística.

Artigo 21.º

Os Estados Partes que reconhecem e ou permitem a adopção asseguram que o interesse superior da criança será a consideração primordial neste domínio e:

-
- a) Garantem que a adopção de uma criança é autorizada unicamente pelas autoridades competentes, que, nos termos da lei e do processo aplicáveis e baseando-se em todas as informações credíveis relativas ao caso concreto, verificam que a adopção pode ter lugar face à situação da criança relativamente a seus pais, parentes e representantes legais e que, se necessário, as pessoas interessadas deram em consciência o seu consentimento à adopção, após se terem socorrido de todos os pareceres julgados necessários;
- b) Reconhecem que a adopção internacional pode ser considerada como uma forma alternativa de protecção da criança se esta não puder ser objecto de uma medida de colocação numa família de acolhimento ou adoptiva, ou se não puder ser convenientemente educada no seu país de origem;
- c) Garantem à criança sujeito de adopção internacional o gozo das garantias e normas equivalentes às aplicáveis em caso de adopção nacional;
- d) Tomam todas as medidas adequadas para garantir que, em caso de adopção internacional, a colocação da criança se não traduza num benefício material indevido para os que nela estejam envolvidos;
- e) Promovem os objectivos deste artigo pela conclusão de acordos ou tratados bilaterais ou multilaterais, consoante o caso, e neste domínio procuram assegurar que as colocações de crianças no estrangeiro sejam efectuadas por autoridades ou organismos competentes.

Artigo 22.º

1. Os Estados Partes tomam as medidas necessárias para que a criança que requeira o estatuto de refugiado ou que seja considerada refugiado, de harmonia com as normas e processos de direito internacional ou nacional aplicáveis, quer se encontre só, quer acompanhada de seus pais ou de qualquer outra pessoa, beneficie de adequada protecção e assistência humanitária, de forma a permitir o gozo dos direitos reconhecidos pela presente Convenção e outros instrumentos internacionais relativos aos direitos do homem ou de carácter humanitário, de que os referidos Estados sejam Partes.
2. Para esse efeito, os Estados Partes cooperam, nos termos considerados adequados, nos esforços desenvolvidos pela Organização das Nações Unidas e por outras organizações intergovernamentais ou não governamentais competentes que colaborem com a Organização das Nações Unidas na protecção e assistência de crianças que se encontrem em tal situação, e na procura dos pais ou de outros membros da família da criança refugiada, de forma a obter as informações necessárias à reunificação familiar. No caso de não terem sido encontrados os pais ou outros membros da família, a criança deve beneficiar, à luz dos princípios enunciados na presente Convenção, da protecção assegurada a toda a criança que, por qualquer motivo, se encontre privada temporária ou definitivamente do seu ambiente familiar.

Artigo 23.º

1. Os Estados Partes reconhecem à criança mental e fisicamente deficiente o direito a uma vida plena e decente em condições que garantam a sua dignidade, favoreçam a sua autonomia e facilitem a sua participação activa na vida da comunidade.
2. Os Estados Partes reconhecem à criança deficiente o direito de beneficiar de cuidados especiais e encorajam e asseguram, na medida dos recursos disponíveis, a prestação à criança que reúna as condições requeridas e àqueles que a tenham a seu cargo de uma assistência correspondente ao pedido formulado e adaptada ao estado da criança e à situação dos pais ou daqueles que a tiverem a seu cargo.

3. Atendendo às necessidades particulares da criança deficiente, a assistência fornecida nos termos do n.º 2 será gratuita sempre que tal seja possível, atendendo aos recursos financeiros dos pais ou daqueles que tiverem a criança a seu cargo, e é concebida de maneira a que a criança deficiente tenha efectivo acesso à educação, à formação, aos cuidados de saúde, à reabilitação, à preparação para o emprego e a actividades recreativas, e beneficie desses serviços de forma a assegurar uma integração social tão completa quanto possível e o desenvolvimento pessoal, incluindo nos domínios cultural e espiritual.

4. Num espírito de cooperação internacional, os Estados Partes promovem a troca de informações pertinentes no domínio dos cuidados preventivos de saúde e do tratamento médico, psicológico e funcional das crianças deficientes, incluindo a difusão de informações respeitantes aos métodos de reabilitação e aos serviços de formação profissional, bem como o acesso a esses dados, com vista a permitir que os Estados Partes melhorem as suas capacidades e qualificações e alarguem a sua experiência nesses domínios. A este respeito atender-se-á de forma particular às necessidades dos países em desenvolvimento.

Artigo 24.º

1. Os Estados Partes reconhecem à criança o direito a gozar do melhor estado de saúde possível e a beneficiar de serviços médicos e de reeducação. Os Estados Partes velam pela garantia de que nenhuma criança seja privada do direito de acesso a tais serviços de saúde.

2. Os Estados Partes prosseguem a realização integral deste direito e, nomeadamente, tomam medidas adequadas para:

a) Fazer baixar a mortalidade entre as crianças de tenra idade e a mortalidade infantil;

b) Assegurar a assistência médica e os cuidados de saúde necessários a todas as crianças, enfatizando o desenvolvimento dos cuidados de saúde primários;

c) Combater a doença e a má nutrição, no quadro dos cuidados de saúde primários, graças nomeadamente à utilização de técnicas facilmente disponíveis e ao fornecimento de alimentos nutritivos e de água potável, tendo em consideração os perigos e riscos da poluição do ambiente;

d) Assegurar às mães os cuidados de saúde, antes e depois do nascimento;

e) Assegurar que todos os grupos da população, nomeadamente os pais e as crianças, sejam informados, tenham acesso e sejam apoiados na utilização de conhecimentos básicos sobre a saúde e a nutrição da criança, as vantagens do aleitamento materno, a higiene e a salubridade do ambiente, bem como a prevenção de acidentes;

f) Desenvolver os cuidados preventivos de saúde, os conselhos aos pais e a educação sobre planeamento familiar e os serviços respectivos.

3. Os Estados Partes tomam todas as medidas eficazes e adequadas com vista a abolir as práticas tradicionais prejudiciais à saúde das crianças.

4. Os Estados Partes comprometem-se a promover e a encorajar a cooperação internacional, de forma a garantir progressivamente a plena realização do direito reconhecido no presente artigo. A este respeito atender-se-á de forma particular às necessidades dos países em desenvolvimento.

Artigo 25.º

Os Estados Partes reconhecem à criança que foi objecto de uma medida de colocação num estabelecimento pelas autoridades competentes, para fins de assistência, protecção ou tratamento físico ou mental, o direito à revisão periódica do tratamento a que foi submetida e de quaisquer outras circunstâncias ligadas à sua colocação.

Artigo 26.º

1. Os Estados Partes reconhecem à criança o direito de beneficiar da segurança social e tomam todas as medidas necessárias para assegurar a plena realização deste direito, nos termos da sua legislação nacional.
2. As prestações, se a elas houver lugar, devem ser atribuídas tendo em conta os recursos e a situação da criança e das pessoas responsáveis pela sua manutenção, assim como qualquer outra consideração relativa ao pedido de prestação feito pela criança ou em seu nome.

Artigo 27.º

1. Os Estados Partes reconhecem à criança o direito a um nível de vida suficiente, de forma a permitir o seu desenvolvimento físico, mental, espiritual, moral e social.
2. Cabe primordialmente aos pais e às pessoas que têm a criança a seu cargo a responsabilidade de assegurar, dentro das suas possibilidades e disponibilidades económicas, as condições de vida necessárias ao desenvolvimento da criança.
3. Os Estados Partes, tendo em conta as condições nacionais e na medida dos seus meios, tomam as medidas adequadas para ajudar os pais e outras pessoas que tenham a criança a seu cargo a realizar este direito e asseguram, em caso de necessidade, auxílio material e programas de apoio, nomeadamente no que respeita à alimentação, vestuário e alojamento.
4. Os Estados Partes tomam todas as medidas adequadas tendentes a assegurar a cobrança da pensão alimentar devida à criança, de seus pais ou de outras pessoas que tenham a criança economicamente a seu cargo, tanto no seu território quanto no estrangeiro. Nomeadamente, quando a pessoa que tem a criança economicamente a seu cargo vive num Estado diferente do da criança, os Estados Partes devem promover a adesão a acordos internacionais ou a conclusão de tais acordos, assim como a adopção de quaisquer outras medidas julgadas adequadas.

Artigo 28.º

1. Os Estados Partes reconhecem o direito da criança à educação e tendo, nomeadamente, em vista assegurar progressivamente o exercício desse direito na base da igualdade de oportunidades:
 - a) Tornam o ensino primário obrigatório e gratuito para todos;
 - b) Encorajam a organização de diferentes sistemas de ensino secundário, geral e profissional, tornam estes públicos e acessíveis a todas as crianças e tomam medidas adequadas, tais como a introdução da gratuidade do ensino e a oferta de auxílio financeiro em caso de necessidade;
 - c) Tornam o ensino superior acessível a todos, em função das capacidades de cada um, por todos os meios adequados;
 - d) Tornam a informação e a orientação escolar e profissional públicas e acessíveis a todas as crianças;
 - e) Tomam medidas para encorajar a frequência escolar regular e a redução das taxas de abandono escolar.

2. Os Estados Partes tomam as medidas adequadas para velar por que a disciplina escolar seja assegurada de forma compatível com a dignidade humana da criança e nos termos da presente Convenção.

3. Os Estados Partes promovem e encorajam a cooperação internacional no domínio da educação, nomeadamente de forma a contribuir para a eliminação da ignorância e do analfabetismo no mundo e a facilitar o acesso aos conhecimentos científicos e técnicos e aos modernos métodos de ensino. A este respeito atender-se-á de forma particular às necessidades dos países em desenvolvimento.

Artigo 29.º

1. Os Estados Partes acordam em que a educação da criança deve destinar-se a :

a) Promover o desenvolvimento da personalidade da criança, dos seus dons e aptidões mentais e físicos na medida das suas potencialidades;

b) Inculcar na criança o respeito pelos direitos do homem e liberdades fundamentais e pelos princípios consagrados na Carta das Nações Unidas;

c) Inculcar na criança o respeito pelos pais, pela sua identidade cultural, língua e valores, pelos valores nacionais do país em que vive, do país de origem e pelas civilizações diferentes da sua;

d) Preparar a criança para assumir as responsabilidades da vida numa sociedade livre, num espírito de compreensão, paz, tolerância, igualdade entre os sexos e de amizade entre todos os povos, grupos étnicos, nacionais e religiosos e com pessoas de origem indígena;

e) Promover o respeito da criança pelo meio ambiente.

2. Nenhuma disposição deste artigo ou do artigo 28.º pode ser interpretada de forma a ofender a liberdade dos indivíduos ou das pessoas colectivas de criar e dirigir estabelecimentos de ensino, desde que sejam respeitados os princípios enunciados no n.º 1 do presente artigo e que a educação ministrada nesses estabelecimentos seja conforme às regras mínimas prescritas pelo Estado.

Artigo 30.º

Nos Estados em que existam minorias étnicas, religiosas ou linguísticas ou pessoas de origem indígena, nenhuma criança indígena ou que pertença a uma dessas minorias poderá ser privada do direito de, conjuntamente com membros do seu grupo, ter a sua própria vida cultural, professar e praticar a sua própria religião ou utilizar a sua própria língua.

Artigo 31.º

1. Os Estados Partes reconhecem à criança o direito ao repouso e aos tempos livres, o direito de participar em jogos e actividades recreativas próprias da sua idade e de participar livremente na vida cultural e artística.

2. Os Estados Partes respeitam e promovem o direito da criança de participar plenamente na vida cultural e artística e encorajam a organização, em seu benefício, de formas adequadas de tempos livres e de actividades recreativas, artísticas e culturais, em condições de igualdade.

Artigo 32.º

1. Os Estados Partes reconhecem à criança o direito de ser protegida contra a exploração económica ou a sujeição a trabalhos perigosos ou capazes de

comprometer a sua educação, prejudicar a sua saúde ou o seu desenvolvimento físico, mental, espiritual, moral ou social.

2. Os Estados Partes tomam medidas legislativas, administrativas, sociais e educativas para assegurar a aplicação deste artigo. Para esse efeito, e tendo em conta as disposições relevantes de outros instrumentos jurídicos internacionais, os Estados Partes devem, nomeadamente:

- a) Fixar uma idade mínima ou idades mínimas para a admissão a um emprego;
- b) Adoptar regulamentos próprios relativos à duração e às condições de trabalho; e
- c) Prever penas ou outras sanções adequadas para assegurar uma efectiva aplicação deste artigo.

Artigo 33.º

Os Estados Partes adoptam todas as medidas adequadas, incluindo medidas legislativas, administrativas, sociais e educativas para proteger as crianças contra o consumo ilícito de estupefacientes e de substâncias psicotrópicas, tais como definidos nas convenções internacionais aplicáveis, e para prevenir a utilização de crianças na produção e no tráfico ilícitos de tais substâncias.

Artigo 34.º

Os Estados Partes comprometem-se a proteger a criança contra todas as formas de exploração e de violência sexuais. Para esse efeito, os Estados Partes devem, nomeadamente, tomar todas as medidas adequadas, nos planos nacional, bilateral e multilateral para impedir:

- a) Que a criança seja incitada ou coagida a dedicar-se a uma actividade sexual ilícita;
- b) Que a criança seja explorada para fins de prostituição ou de outras práticas sexuais ilícitas;
- c) Que a criança seja explorada na produção de espectáculos ou de material de natureza pornográfica.

Artigo 35.º

Os Estados Partes tomam todas as medidas adequadas, nos planos nacional, bilateral e multilateral, para impedir o rapto, a venda ou o tráfico de crianças, independentemente do seu fim ou forma.

Artigo 36.º

Os Estados Partes protegem a criança contra todas as formas de exploração prejudiciais a qualquer aspecto do seu bem-estar.

Artigo 37.º

Os Estados Partes garantem que:

- a) Nenhuma criança será submetida à tortura ou a penas ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes. A pena de morte e a prisão perpétua sem possibilidade de libertação não serão impostas por infracções cometidas por pessoas com menos de 18 anos;
- b) Nenhuma criança será privada de liberdade de forma ilegal ou arbitrária: a captura, detenção ou prisão de uma criança devem ser conformes à lei, serão

utilizadas unicamente como medida de último recurso e terão a duração mais breve possível;

c) A criança privada de liberdade deve ser tratada com a humanidade e o respeito devidos à dignidade da pessoa humana e de forma consentânea com as necessidades das pessoas da sua idade. Nomeadamente, a criança privada de liberdade deve ser separada dos adultos, a menos que, no superior interesse da criança, tal não pareça aconselhável, e tem o direito de manter contacto com a sua família através de correspondência e visitas, salvo em circunstâncias excepcionais;

d) A criança privada de liberdade tem o direito de aceder rapidamente à assistência jurídica ou a outra assistência adequada e o direito de impugnar a legalidade da sua privação de liberdade perante um tribunal ou outra autoridade competente, independente e imparcial, bem como o direito a uma rápida decisão sobre tal matéria.

Artigo 38.º

1. Os Estados Partes comprometem-se a respeitar e a fazer respeitar as normas de direito humanitário internacional que lhes sejam aplicáveis em caso de conflito armado e que se mostrem relevantes para a criança.

2. Os Estados Partes devem tomar todas as medidas possíveis na prática para garantir que nenhuma criança com menos de 15 anos participe directamente nas hostilidades.

3. Os Estados Partes devem abster-se de incorporar nas forças armadas as pessoas que não tenham a idade de 15 anos. No caso de incorporação de pessoas de idade superior a 15 anos e inferior a 18 anos, os Estados Partes devem incorporar prioritariamente os mais velhos.

4. Nos termos das obrigações contraídas à luz do direito internacional humanitário para a protecção da população civil em caso de conflito armado, os Estados Partes na presente Convenção devem tomar todas as medidas possíveis na prática para assegurar protecção e assistência às crianças afectadas por um conflito armado.

Artigo 39.º

Os Estados Partes tomam todas as medidas adequadas para promover a recuperação física e psicológica e a reinserção social da criança vítima de qualquer forma de negligência, exploração ou sevícias, de tortura ou qualquer outra pena ou tratamento cruéis, desumanos ou degradantes ou de conflito armado. Essas recuperação e reinserção devem ter lugar num ambiente que favoreça a saúde, o respeito por si próprio e a dignidade da criança.

Artigo 40.º

1. Os Estados Partes reconhecem à criança suspeita, acusada ou que se reconheceu ter infringido a lei penal o direito a um tratamento capaz de favorecer o seu sentido de dignidade e valor, reforçar o seu respeito pelos direitos do homem e as liberdades fundamentais de terceiros e que tenha em conta a sua idade e a necessidade de facilitar a sua reintegração social e o assumir de um papel construtivo no seio da sociedade.

2. Para esse feito, e atendendo às disposições pertinentes dos instrumentos jurídicos internacionais, os Estados Partes garantem, nomeadamente, que:

a) Nenhuma criança seja suspeita, acusada ou reconhecida como tendo infringido a lei penal por acções ou omissões que, no momento da sua prática, não eram proibidas pelo direito nacional ou internacional;

b) A criança suspeita ou acusada de ter infringido a lei penal tenha, no mínimo, direito às garantias seguintes:

- i) Presumir-se inocente até que a sua culpabilidade tenha sido legalmente estabelecida;
- ii) A ser informada pronta e directamente das acusações formuladas contra si ou, se necessário, através de seus pais ou representantes legais, e beneficiar de assistência jurídica ou de outra assistência adequada para a preparação e apresentação da sua defesa;
- iii) A sua causa ser examinada sem demora por uma autoridade competente, independente e imparcial ou por um tribunal, de forma equitativa nos termos da lei, na presença do seu defensor ou de outrem assegurando assistência adequada e, a menos que tal se mostre contrário ao interesse superior da criança, nomeadamente atendendo à sua idade ou situação, na presença de seus pais ou representantes legais;
- iv) A não ser obrigada a testemunhar ou a confessar-se culpada; a interrogar ou fazer interrogar as testemunhas de acusação e a obter a comparência e o interrogatório das testemunhas de defesa em condições de igualdade;
- v) No caso de se considerar que infringiu a lei penal, a recorrer dessa decisão e das medidas impostas em sequência desta para uma autoridade superior, competente, independente e imparcial, ou uma autoridade judicial, nos termos da lei;
- vi) A fazer-se assistir gratuitamente por um intérprete, se não compreender ou falar a língua utilizada;
- vii) A ver plenamente respeitada a sua vida privada em todos os momentos do processo.

3. Os Estados Partes procuram promover o estabelecimento de leis, processos, autoridades e instituições especificamente adequadas a crianças suspeitas, acusadas ou reconhecidas como tendo infringido a lei penal, e, nomeadamente:

- a) O estabelecimento de uma idade mínima abaixo da qual se presume que as crianças não têm capacidade para infringir a lei penal;
- b) Quando tal se mostre possível e desejável, a adopção de medidas relativas a essas crianças sem recurso ao processo judicial, assegurando-se o pleno respeito dos direitos do homem e das garantias previstas pela lei.

4. Um conjunto de disposições relativas, nomeadamente, à assistência, orientação e controlo, conselhos, regime de prova, colocação familiar, programas de educação geral e profissional, bem como outras soluções alternativas às institucionais, serão previstas de forma a assegurar às crianças um tratamento adequado ao seu bem-estar e proporcionado à sua situação e à infracção.

Artigo 41.º

Nenhuma disposição da presente Convenção afecta as disposições mais favoráveis à realização dos direitos da criança que possam figurar:

- a) Na legislação de um Estado Parte;
- b) No direito internacional em vigor para esse Estado.

PARTE II

Artigo 42.º

Os Estados Partes comprometem-se a tornar amplamente conhecidos, por meios activos e adequados, os princípios e as disposições da presente Convenção, tanto pelos adultos como pelas crianças.

Artigo 43.º

1. Com o fim de examinar os progressos realizados pelos Estados Partes no cumprimento das obrigações que lhes cabem nos termos da presente Convenção, é instituído um Comité dos Direitos da Criança, que desempenha as funções seguidamente definidas.
2. O Comité é composto de 10 peritos de alta autoridade moral e de reconhecida competência no domínio abrangido pela presente Convenção. Os membros do Comité são eleitos pelos Estados Partes de entre os seus nacionais e exercem as suas funções a título pessoal, tendo em consideração a necessidade de assegurar uma repartição geográfica equitativa e atendendo aos principais sistemas jurídicos.
3. Os membros do Comité são eleitos por escrutínio secreto de entre uma lista de candidatos designados pelos Estados Partes. Cada Estado Parte pode designar um perito de entre os seus nacionais.
4. A primeira eleição tem lugar nos seis meses seguintes à data da entrada em vigor da presente Convenção e, depois disso, todos os dois anos. Pelo menos quatro meses antes da data de cada eleição, o Secretário-Geral da Organização das Nações Unidas convida, por escrito, os Estados Partes a proporem os seus candidatos num prazo de dois meses. O Secretário-Geral elabora, em seguida, a lista alfabética dos candidatos assim apresentados, indicando por que Estado foram designados, e comunica-a aos Estados Partes na presente Convenção.
5. As eleições realizam-se aquando das reuniões dos Estados Partes convocadas pelo Secretário-Geral para a sede da Organização das Nações Unidas. Nestas reuniões, em que o quórum é constituído por dois terços dos Estados Partes, são eleitos para o Comité os candidatos que obtiverem o maior número de votos e a maioria absoluta dos votos dos representantes dos Estados Partes presentes e votantes.
6. Os membros do Comité são eleitos por um período de quatro anos. São reelegíveis no caso de recandidatura. O mandato de cinco dos membros eleitos na primeira eleição termina ao fim de dois anos. O presidente da reunião tira à sorte, imediatamente após a primeira eleição, os nomes destes cinco elementos.
7. Em caso de morte ou de demissão de um membro do Comité ou se, por qualquer outra razão, um membro declarar que não pode continuar a exercer funções no seio do Comité, o Estado Parte que havia proposto a sua candidatura designa um outro perito, de entre os seus nacionais, para preencher a vaga até ao termo do mandato, sujeito a aprovação do Comité.
8. O Comité adopta o seu regulamento interno.
9. O Comité elege o seu secretariado por um período de dois anos.
10. As reuniões do Comité têm habitualmente lugar na sede da Organização das Nações Unidas ou em qualquer outro lugar julgado conveniente e determinado pelo Comité. O Comité reúne em regra anualmente. A duração das sessões do Comité é determinada, e se necessário revista, por uma reunião dos Estados Partes na presente Convenção, sujeita à aprovação da Assembleia Geral.

11. O Secretário-Geral da Organização das Nações Unidas põe à disposição do Comité o pessoal e as instalações necessárias para o desempenho eficaz das funções que lhe são confiadas ao abrigo da presente Convenção.

12. Os membros do Comité instituído pela presente Convenção recebem, com a aprovação da Assembleia Geral, emolumentos provenientes dos recursos financeiros das Nações Unidas, segundo as condições e modalidades fixadas pela Assembleia Geral.

Artigo 44.º

1. Os Estados Partes comprometem-se a apresentar ao Comité, através do Secretário-Geral da Organização das Nações Unidas, relatórios sobre as medidas que hajam adoptado para dar aplicação aos direitos reconhecidos pela Convenção e sobre os progressos realizados no gozo desses direitos:

a) Nos dois anos subsequentes à data da entrada em vigor da presente Convenção para os Estados Partes;

b) Em seguida, de cinco em cinco anos.

2. Os relatórios apresentados em aplicação do presente artigo devem indicar os factores e as dificuldades, se a elas houver lugar, que impeçam o cumprimento, pelos Estados Partes, das obrigações decorrentes da presente Convenção. Devem igualmente conter informações suficientes para dar ao Comité uma ideia precisa da aplicação da Convenção no referido país.

3. Os Estados Partes que tenham apresentado ao Comité um relatório inicial completo não necessitam de repetir, nos relatórios subsequentes, submetidos nos termos do n.º 1, alínea b), as informações de base anteriormente comunicadas.

4. O Comité pode solicitar aos Estados Partes informações complementares relevantes para a aplicação da Convenção.

5. O Comité submete de dois em dois anos à Assembleia Geral, através do Conselho Económico e Social, um relatório das suas actividades.

6. Os Estados Partes asseguram aos seus relatórios uma larga difusão nos seus próprios países.

Artigo 45.º

De forma a promover a aplicação efectiva da Convenção e a encorajar a cooperação internacional no domínio coberto pela Convenção:

a) As agências especializadas, a UNICEF e outros órgãos das Nações Unidas podem fazer-se representar quando for apreciada a aplicação de disposições da presente Convenção que se inscrevam no seu mandato. O Comité pode convidar as agências especializadas, a UNICEF e outros organismos competentes considerados relevantes a fornecer o seu parecer técnico sobre a aplicação da convenção no âmbito dos seus respectivos mandatos. O Comité pode convidar as agências especializadas, a UNICEF e outros órgãos das Nações Unidas a apresentar relatórios sobre a aplicação da Convenção nas áreas relativas aos seus domínios de actividade;

b) O Comité transmite, se o julgar necessário, às agências especializadas, à UNICEF e a outros organismos competentes os relatórios dos Estados Partes que contenham pedidos ou indiquem necessidades de conselho ou de assistência técnicos, acompanhados de eventuais observações e sugestões do Comité relativos àqueles pedidos ou indicações;

c) O Comit  pode recomendar   Assembleia Geral que solicite ao Secretário-Geral a realiza o, para o Comit , de estudos sobre questões específicas relativas aos direitos da criança;

d) O Comit  pode fazer sugestões e recomenda es de ordem geral com base nas informa es recebidas em aplica o dos artigos 44.  e 45.  da presente Conven o. Essas sugestões e recomenda es de ordem geral são transmitidas aos Estados interessados e levadas ao conhecimento da Assembleia Geral, acompanhadas, se necessário, dos comentários dos Estados Partes.

PARTE III

Artigo 46. 

A presente Conven o está aberta   assinatura de todos os Estados.

Artigo 47. 

A presente Conven o está sujeita a ratifica o. Os instrumentos de ratifica o são depositados junto do Secretário-Geral da Organiza o das Na es Unidas.

Artigo 48. 

A presente Conven o está aberta a adesão de todos os Estados. A adesão far-se-  pelo depósito de um instrumento de adesão junto do Secretário-Geral da Organiza o das Na es Unidas.

Artigo 49. 

1. A presente Conven o entrará em vigor no 30.  dia após a data do depósito junto do Secretário-Geral da Organiza o das Na es Unidas do 20.  instrumento de ratifica o ou de adesão.

2. Para cada um dos Estados que ratificarem a presente Conven o ou a ela aderirem após o depósito do 20.  instrumento de ratifica o ou de adesão, a Conven o entrará em vigor no 30.  dia após a data do depósito, por parte desse Estado, do seu instrumento de ratifica o ou de adesão.

Artigo 50. 

1. Qualquer Estado Parte pode propor uma emenda e depositar o seu texto junto do Secretário-Geral da Organiza o das Na es Unidas. O Secretário-Geral transmite, em seguida, a proposta de emenda aos Estados Partes na presente Conven o, solicitando que lhe seja comunicado se são favoráveis   convoca o de uma conferência de Estados Partes para aprecia o e vota o da proposta. Se, nos quatro meses subsequentes a essa comunica o, pelo menos um terço dos Estados Partes se declarar a favor da realiza o da referida conferência, o Secretário-Geral convocá-la-  sob os auspícios da Organiza o das Na es Unidas. As emendas adoptadas pela maioria dos Estados Partes presentes e votantes na conferência são submetidas   Assembleia Geral das Na es Unidas para aprova o.

2. As emendas adoptadas nos termos do disposto no n.  1 do presente artigo entram em vigor quando aprovadas pela Assembleia Geral das Na es Unidas e aceites por uma maioria de dois terços dos Estados Partes.

3. Quando uma emenda entrar em vigor, terá força vinculativa para os Estados que a hajam aceite, ficando os outros Estados Partes ligados pelas disposi es da presente Conven o e por todas as emendas anteriores que tenham aceite.

Artigo 51.º

1. O Secretário-Geral da Organização das Nações Unidas recebe e comunica a todos os Estados o texto das reservas que forem feitas pelos Estados no momento da ratificação ou da adesão.
2. Não é autorizada nenhuma reserva incompatível com o objecto e com o fim da presente Convenção.
3. As reservas podem ser retiradas em qualquer momento por via de notificação dirigida ao Secretário-Geral da Organização das Nações Unidas, o qual informará todos os Estados Partes na Convenção. A notificação produz efeitos na data da sua recepção pelo Secretário-Geral.

Artigo 52.º

Um Estado Parte pode denunciar a presente Convenção por notificação escrita dirigida ao Secretário-Geral da Organização das Nações Unidas. A denúncia produz efeitos um ano após a data de recepção da notificação pelo Secretário-Geral.

Artigo 53.º

O Secretário-Geral da Organização das Nações Unidas é designado como depositário da presente Convenção.

Artigo 54.º

A presente Convenção, cujos textos em inglês, árabe, chinês, espanhol, francês e russo fazem igualmente fé, será depositada junto do Secretário-Geral da Organização das Nações Unidas.

Em fé do que os plenipotenciários abaixo assinados, devidamente habilitados pelos seus governos respectivos, assinaram a Convenção.

ANEXO 2

Questionários de auscultação de opiniões, concepções e sensibilidades a diferentes grupos profissionais, face à problemática dos maus tratos a crianças – Paula Martins, Instituto de Estudos da Criança, Universidade do Minho

Universidade do Minho

Questionário

Instituto de Estudos da Criança

Questionário

Este questionário é dirigido a diferentes grupos de profissionais. Integra-se num estudo que tem por objectivo auscultar as suas opiniões, concepções e sensibilidades face à problemática dos maus-tratos a crianças.

As suas respostas são muito importantes. Por isso, pede-se-lhe que reflecta sobre cada questão, escolhendo as opções que mais se adequem ao que, de facto, pensa sobre o assunto proposto.

As suas respostas são confidenciais e anónimas. Apenas são solicitados os dados de identificação pertinentes para o tratamento da informação recolhida.

Idade

Entre os 20 e os 30 anos -----

Entre os 31 e os 40 anos -----

Entre os 41 e os 50 anos -----

Mais de 50 anos -----

Estado civil

solteiro/a -----

casado/a -----

divorciado/a -----

viúvo/a -----

Sexo

Masculino -----

Feminino -----

Filhos

Não -----

Sim -----

Habilitações literárias

Bacharelato em _____

Licenciatura em _____

Mestrado -----

Outros cursos de pós-graduação-----

Doutoramento-----

Experiência Profissional

Menos de 5 anos -----

Entre os 5 e os 10 anos -----

Entre os 11 e os 20 anos -----

Entre os 21 e os 30 anos -----

Mais de 30 anos -----

Funções profissionais actualmente desempenhadas

Questionário nº 1

Instruções:

Segue-se um conjunto de afirmações referentes a situações que envolvem directamente crianças e que são susceptíveis de se repercutir no seu bem-estar e afectar o seu desenvolvimento.

Pretende-se que qualifique cada uma quanto ao seu carácter maltratante, assinalando com uma cruz na coluna que corresponde à sua opção, entre três possíveis:

- Não é uma situação de maus-tratos.
- É uma situação de maus-tratos.
- Poderá ser ou não uma situação de maus-tratos, dependendo da consideração de vários factores.

Sempre e só quando a sua escolha for esta última (*Poderá ser ou não uma situação de maus-tratos, dependendo da consideração de vários factores*), deverá hierarquizar, por ordem decrescente, os factores apresentados na respectiva coluna, fazendo corresponder a cada um número de ordem, de 1 a 4, em função da importância relativa que lhes atribui para a caracterização da situação em análise. São eles:

- A consciência que os pais têm das eventuais consequências do seu comportamento/atitude.
- As condições sócio-económicas dos pais.
- A frequência, duração ou severidade da situação.
- As consequências sofridas pela criança como resultado do comportamento/atitude dos pais.

A título de exemplo, considere uma resposta possível a um item:

Situações	<u>Não é uma situação de maus-tratos</u>	<u>É uma situação de maus-tratos</u>	<u>Poderá ser ou não uma situação de maus-tratos, dependendo da consideração de vários factores</u>
X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> A <u>consciência</u> que os pais têm das eventuais <u>consequências</u> do seu comportamento/atitude <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> As <u>condições sócio-económicas</u> dos pais <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> A <u>frequência, duração ou severidade</u> da situação <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> As <u>consequências</u> sofridas pela criança como resultado do comportamento/atitude dos pais <input type="checkbox"/>

A pessoa que assim respondeu pensou que, para emitir um juízo quanto ao carácter de maus-tratos da situação X, se deve atender:

- em primeiro lugar (1º), às consequências que a criança sofreu como resultado dessa situação;
- em segundo lugar (2º), às condições sócio-económicas dos pais;
- em terceiro lugar (3º), à frequência, duração ou severidade da situação;
- por último (4º), à consciência que os pais têm das eventuais consequências do seu comportamento/atitude.

Note que não é obrigatória a ordenação da totalidade dos factores para cada item. Se julgar que um ou mais factores não são pertinentes para a caracterização de uma situação descrita, ordene apenas o(s) que achar importante(s), deixando em branco o(s) espaço(s) correspondente(s) ao(s) factor(es) não considerado(s).

Conforme se ilustra no exemplo seguinte, pode mesmo indicar apenas um factor:

Situações	<u>Não é uma situação de maus-tratos</u>	<u>É uma situação de maus-tratos</u>	<u>Poderá ser ou não uma situação de maus-tratos, dependendo da consideração de vários factores</u>
Z	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> A <u>consciência</u> que os pais têm das eventuais <u>consequências</u> do seu comportamento/atitude <input checked="" type="checkbox"/> As <u>condições sócio-económicas</u> dos pais <input type="checkbox"/> A <u>frequência</u> , <u>duração</u> ou <u>severidade</u> da situação <input type="checkbox"/> As <u>consequências</u> sofridas pela criança como resultado do comportamento/atitude dos pais

Em qualquer caso, pede-se-lhe que, para cada situação que a seguir se apresenta, registre sempre a opção que mais se adegue à sua opinião reflectida sobre o assunto proposto.

Situações	<u>Não é uma situação de maus-tratos</u>	<u>É uma situação de maus-tratos</u>	<u>Poderá ser ou não uma situação de maus-tratos, dependendo da consideração de vários factores</u>
Os pais de uma criança que tem problemas emocionais e de comportamento não lhe proporcionam apoio terapêutico.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> A <u>consciência</u> que os pais têm das eventuais <u>consequências</u> do seu comportamento/atitude <input type="checkbox"/> As <u>condições sócio-económicas</u> dos pais <input type="checkbox"/> A <u>frequência</u> , <u>duração</u> ou <u>severidade</u> da situação <input type="checkbox"/> As <u>consequências</u> sofridas pela criança como resultado do comportamento/atitude dos pais
Os pais de uma criança não asseguram as condições mínimas de higiene, conforto e segurança da habitação em que vivem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> A <u>consciência</u> que os pais têm das eventuais <u>consequências</u> do seu comportamento/atitude <input type="checkbox"/> As <u>condições sócio-económicas</u> dos pais <input type="checkbox"/> A <u>frequência</u> , <u>duração</u> ou <u>severidade</u> da situação <input type="checkbox"/> As <u>consequências</u> sofridas pela criança como resultado do comportamento/atitude dos pais

Os pais de uma criança que foi entregue à guarda de uma instituição de acolhimento de menores não permitem a sua adopção.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>A <u>consciência</u> que os pais têm das eventuais <u>consequências</u> do seu comportamento/atitude <input type="checkbox"/></p> <p>As <u>condições sócio-económicas</u> dos pais <input type="checkbox"/></p> <p>A <u>frequência</u>, <u>duração</u> ou <u>severidade</u> da situação <input type="checkbox"/></p> <p>As <u>consequências</u> sofridas pela criança como resultado do comportamento/atitude dos pais <input type="checkbox"/></p>
Os pais de uma criança não criam condições para que esta cumpra a escolaridade obrigatória.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>A <u>consciência</u> que os pais têm das eventuais <u>consequências</u> do seu comportamento/atitude <input type="checkbox"/></p> <p>As <u>condições sócio-económicas</u> dos pais <input type="checkbox"/></p> <p>A <u>frequência</u>, <u>duração</u> ou <u>severidade</u> da situação <input type="checkbox"/></p> <p>As <u>consequências</u> sofridas pela criança como resultado do comportamento/atitude dos pais <input type="checkbox"/></p>
Os pais de uma criança dirigem-se-lhe em termos depreciativos, ridicularizando-a e humilhando-a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>A <u>consciência</u> que os pais têm das eventuais <u>consequências</u> do seu comportamento/atitude <input type="checkbox"/></p> <p>As <u>condições sócio-económicas</u> dos pais <input type="checkbox"/></p> <p>A <u>frequência</u>, <u>duração</u> ou <u>severidade</u> da situação <input type="checkbox"/></p> <p>As <u>consequências</u> sofridas pela criança como resultado do comportamento/atitude dos pais <input type="checkbox"/></p>
Os pais de uma criança consentem a sua exposição a cenas da violência física e psicológica.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>A <u>consciência</u> que os pais têm das eventuais <u>consequências</u> do seu comportamento/atitude <input type="checkbox"/></p> <p>As <u>condições sócio-económicas</u> dos pais <input type="checkbox"/></p> <p>A <u>frequência</u>, <u>duração</u> ou <u>severidade</u> da situação <input type="checkbox"/></p> <p>As <u>consequências</u> sofridas pela criança como resultado do comportamento/atitude dos pais <input type="checkbox"/></p>
Uma criança é deixada sozinha ou sem supervisão adequada em circunstâncias ou situações que requerem um nível de maturidade, uma capacidade física ou mental superiores às suas possibilidades actuais.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>A <u>consciência</u> que os pais têm das eventuais <u>consequências</u> do seu comportamento/atitude <input type="checkbox"/></p> <p>As <u>condições sócio-económicas</u> dos pais <input type="checkbox"/></p> <p>A <u>frequência</u>, <u>duração</u> ou <u>severidade</u> da situação <input type="checkbox"/></p> <p>As <u>consequências</u> sofridas pela criança como resultado do comportamento/atitude dos pais <input type="checkbox"/></p>

Os pais de uma criança não criam as condições necessárias ao cumprimento das prescrições médicas que visam a resolução de um problema de saúde do filho/a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>A <u>consciência</u> que os pais têm das eventuais <u>consequências</u> do seu comportamento/atitude <input type="checkbox"/></p> <p>As <u>condições sócio-económicas</u> dos pais <input type="checkbox"/></p> <p>A <u>frequência</u>, <u>duração</u> ou <u>severidade</u> da situação <input type="checkbox"/></p> <p>As <u>consequências</u> sofridas pela criança como resultado do comportamento/atitude dos pais <input type="checkbox"/></p>
Os pais de uma criança consentem que coma pouco, que ingira alimentos prejudiciais ou que não faça as devidas refeições por dia, tendo em conta a sua idade e condição física.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>A <u>consciência</u> que os pais têm das eventuais <u>consequências</u> do seu comportamento/atitude <input type="checkbox"/></p> <p>As <u>condições sócio-económicas</u> dos pais <input type="checkbox"/></p> <p>A <u>frequência</u>, <u>duração</u> ou <u>severidade</u> da situação <input type="checkbox"/></p> <p>As <u>consequências</u> sofridas pela criança como resultado do comportamento/atitude dos pais <input type="checkbox"/></p>
Os pais de uma criança limitam as suas possibilidades de movimentação e de comunicação com outras crianças ou adultos, prendendo-a ou fechando-a em espaços restritos e isolados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>A <u>consciência</u> que os pais têm das eventuais <u>consequências</u> do seu comportamento/atitude <input type="checkbox"/></p> <p>As <u>condições sócio-económicas</u> dos pais <input type="checkbox"/></p> <p>A <u>frequência</u>, <u>duração</u> ou <u>severidade</u> da situação <input type="checkbox"/></p> <p>As <u>consequências</u> sofridas pela criança como resultado do comportamento/atitude dos pais <input type="checkbox"/></p>
Os pais de uma criança colocam-na em circunstâncias críticas ou perigosas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>A <u>consciência</u> que os pais têm das eventuais <u>consequências</u> do seu comportamento/atitude <input type="checkbox"/></p> <p>As <u>condições sócio-económicas</u> dos pais <input type="checkbox"/></p> <p>A <u>frequência</u>, <u>duração</u> ou <u>severidade</u> da situação <input type="checkbox"/></p> <p>As <u>consequências</u> sofridas pela criança como resultado do comportamento/atitude dos pais <input type="checkbox"/></p>
Uma mulher grávida consumiu drogas e álcool durante o período de gestação.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>A <u>consciência</u> que os pais têm das eventuais <u>consequências</u> do seu comportamento/atitude <input type="checkbox"/></p> <p>As <u>condições sócio-económicas</u> dos pais <input type="checkbox"/></p> <p>A <u>frequência</u>, <u>duração</u> ou <u>severidade</u> da situação <input type="checkbox"/></p> <p>As <u>consequências</u> sofridas pela criança como resultado do comportamento/atitude dos pais <input type="checkbox"/></p>

O pai/a mãe de uma criança não fez o que podia para a proteger de ser maltratada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>A <u>consciência</u> que os pais têm das eventuais <u>consequências</u> do seu comportamento/atitude <input type="checkbox"/></p> <p>As <u>condições sócio-económicas</u> dos pais <input type="checkbox"/></p> <p>A <u>frequência, duração</u> ou <u>severidade</u> da situação <input type="checkbox"/></p> <p>As <u>consequências</u> sofridas pela criança como resultado do comportamento/atitude dos pais <input type="checkbox"/></p>
Os pais de uma criança encorajam-na a desenvolver comportamentos inapropriados, anti-sociais ou desviantes (no domínio da sexualidade, da violência e das drogas).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>A <u>consciência</u> que os pais têm das eventuais <u>consequências</u> do seu comportamento/atitude <input type="checkbox"/></p> <p>As <u>condições sócio-económicas</u> dos pais <input type="checkbox"/></p> <p>A <u>frequência, duração</u> ou <u>severidade</u> da situação <input type="checkbox"/></p> <p>As <u>consequências</u> sofridas pela criança como resultado do comportamento/atitude dos pais <input type="checkbox"/></p>
Os pais de uma criança não lhe proporcionam o apoio necessário, nem mantêm qualquer contacto regular com ela, não se prevendo que, num futuro próximo, esta situação venha a alterar-se, nem se conhecendo quaisquer motivos que justifiquem este procedimento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>A <u>consciência</u> que os pais têm das eventuais <u>consequências</u> do seu comportamento/atitude <input type="checkbox"/></p> <p>As <u>condições sócio-económicas</u> dos pais <input type="checkbox"/></p> <p>A <u>frequência, duração</u> ou <u>severidade</u> da situação <input type="checkbox"/></p> <p>As <u>consequências</u> sofridas pela criança como resultado do comportamento/atitude dos pais <input type="checkbox"/></p>
Os pais de uma criança não deixam que ela entre em casa, nem garantem qualquer outra forma de acolhimento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>A <u>consciência</u> que os pais têm das eventuais <u>consequências</u> do seu comportamento/atitude <input type="checkbox"/></p> <p>As <u>condições sócio-económicas</u> dos pais <input type="checkbox"/></p> <p>A <u>frequência, duração</u> ou <u>severidade</u> da situação <input type="checkbox"/></p> <p>As <u>consequências</u> sofridas pela criança como resultado do comportamento/atitude dos pais <input type="checkbox"/></p>
Uma mãe parece relativamente indiferente às tentativas de interacção iniciadas pelo filho/a, não se mostrando responsiva, nem emocionalmente disponível para o/a atender.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>A <u>consciência</u> que os pais têm das eventuais <u>consequências</u> do seu comportamento/atitude <input type="checkbox"/></p> <p>As <u>condições sócio-económicas</u> dos pais <input type="checkbox"/></p> <p>A <u>frequência, duração</u> ou <u>severidade</u> da situação <input type="checkbox"/></p> <p>As <u>consequências</u> sofridas pela criança como resultado do comportamento/atitude dos pais <input type="checkbox"/></p>

Os pais de uma criança sujeitam-na a exames médicos e internamentos hospitalares, alegando sintomas por eles inventados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> A consciência que os pais têm das eventuais consequências do seu comportamento/atitude <input type="checkbox"/> As condições sócio-económicas dos pais <input type="checkbox"/> A frequência, duração ou severidade da situação <input type="checkbox"/> As consequências sofridas pela criança como resultado do comportamento/atitude dos pais
Os pais de uma criança provocaram-lhe activamente lesões físicas, colocando-a em risco de vir a contrair doenças várias.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> A consciência que os pais têm das eventuais consequências do seu comportamento/atitude <input type="checkbox"/> As condições sócio-económicas dos pais <input type="checkbox"/> A frequência, duração ou severidade da situação <input type="checkbox"/> As consequências sofridas pela criança como resultado do comportamento/atitude dos pais
Uma criança teve contactos sexuais com um dos pais.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> A consciência que os pais têm das eventuais consequências do seu comportamento/atitude <input type="checkbox"/> As condições sócio-económicas dos pais <input type="checkbox"/> A frequência, duração ou severidade da situação <input type="checkbox"/> As consequências sofridas pela criança como resultado do comportamento/atitude dos pais
Os pais de uma criança exibiram comportamentos sexuais inapropriados na sua presença.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> A consciência que os pais têm das eventuais consequências do seu comportamento/atitude <input type="checkbox"/> As condições sócio-económicas dos pais <input type="checkbox"/> A frequência, duração ou severidade da situação <input type="checkbox"/> As consequências sofridas pela criança como resultado do comportamento/atitude dos pais
Os pais de uma criança dificultam o desenvolvimento da sua autonomia e interferem negativamente no seu desenvolvimento cognitivo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> A consciência que os pais têm das eventuais consequências do seu comportamento/atitude <input type="checkbox"/> As condições sócio-económicas dos pais <input type="checkbox"/> A frequência, duração ou severidade da situação <input type="checkbox"/> As consequências sofridas pela criança como resultado do comportamento/atitude dos pais
Os pais de uma criança estabelecem expectativas rígidas e irrealistas em relação ao desempenho do filho/a,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> A consciência que os pais têm das eventuais consequências do seu comportamento/atitude

ameaçando bater-lhe, abandoná-lo/a ou causar danos a pessoas e objectos dele/a queridos, se não corresponder ao que pretendem.			<p>As condições sócio-económicas dos pais <input type="checkbox"/></p> <p>A frequência, duração ou severidade da situação <input type="checkbox"/></p> <p>As consequências sofridas pela criança como resultado do comportamento/atitude dos pais <input type="checkbox"/></p>
Os pais de uma criança estimulam-na a desenvolver comportamentos que não são próprios da sua idade, tratando-a como se fosse um bebé ou, pelo contrário, uma pessoa adulta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p><input type="checkbox"/> A consciência que os pais têm das eventuais consequências do seu comportamento/atitude <input type="checkbox"/></p> <p>As condições sócio-económicas dos pais <input type="checkbox"/></p> <p>A frequência, duração ou severidade da situação <input type="checkbox"/></p> <p>As consequências sofridas pela criança como resultado do comportamento/atitude dos pais <input type="checkbox"/></p>
Os pais de uma criança permitem que esta ande com um aspecto pouco cuidado ou higiénico, vestindo-se de forma insuficiente ou excessiva, tendo em conta os aspectos climatéricos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p><input type="checkbox"/> A consciência que os pais têm das eventuais consequências do seu comportamento/atitude <input type="checkbox"/></p> <p>As condições sócio-económicas dos pais <input type="checkbox"/></p> <p>A frequência, duração ou severidade da situação <input type="checkbox"/></p> <p>As consequências sofridas pela criança como resultado do comportamento/atitude dos pais <input type="checkbox"/></p>

Questionário nº 2

No exercício da sua profissão e ao longo da sua vida, é provável que tenha tido oportunidade de entrar em contacto com situações semelhantes às que se apresentam neste questionário. Pretende-se que, relativamente a cada uma, refira a sua experiência, assinalando a sua opção com uma cruz na quadrícula correspondente:

- Já tive contacto, pessoal ou profissional, com uma situação deste tipo σ Sim;
- Nunca tive contacto, pessoal ou profissional, com uma situação deste tipo σ Não.

Situações	Respostas
Os pais de uma criança que tem problemas emocionais e de comportamento não lhe proporcionam apoio terapêutico.	Sim ----- <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> Não ----- <input type="checkbox"/>
Os pais de uma criança não asseguram as condições mínimas de higiene, conforto e segurança da habitação em que vivem.	Sim ----- <input type="checkbox"/> Não ----- <input type="checkbox"/>
Os pais de uma criança, que foi entregue à guarda de uma instituição de acolhimento de menores não permitem a sua adopção.	Sim ----- <input type="checkbox"/> Não ----- <input type="checkbox"/>
Os pais de uma criança não criam condições para que esta cumpra a escolaridade obrigatória.	Sim ----- <input type="checkbox"/> Não ----- <input type="checkbox"/>
Os pais de uma criança dirigem-se-lhe em termos depreciativos, ridicularizando-a e humilhando-a.	Sim ----- <input type="checkbox"/> Não ----- <input type="checkbox"/>
Os pais de uma criança consentem a sua exposição a cenas de violência física e psicológica.	Sim ----- <input type="checkbox"/> Não ----- <input type="checkbox"/>
Uma criança é deixada sozinha ou sem supervisão adequada em circunstâncias ou situações que requerem um nível de maturidade, uma capacidade física ou mental superiores às suas possibilidades actuais.	Sim ----- <input type="checkbox"/> Não ----- <input type="checkbox"/>
Os pais de uma criança não criam as condições necessárias ao cumprimento das prescrições médicas que visam a resolução de um problema de saúde do filho.	Sim ----- <input type="checkbox"/> Não ----- <input type="checkbox"/>
Os pais de uma criança consentem que coma pouco, que ingira alimentos prejudiciais ou que não faça as devidas refeições por dia, tendo em conta a sua idade e condição física.	Sim ----- <input type="checkbox"/> Não ----- <input type="checkbox"/>
Os pais de uma criança limitam as suas possibilidades de movimentação e de comunicação com outras crianças ou adultos, prendendo-a ou fechando-a em espaços restritos e isolados.	Sim ----- <input type="checkbox"/> Não ----- <input type="checkbox"/>
Os pais de uma criança colocam-na em circunstâncias críticas ou perigosas.	Sim ----- <input type="checkbox"/> Não ----- <input type="checkbox"/>
Uma mulher grávida consumiu drogas e álcool durante o período de gestação.	Sim ----- <input type="checkbox"/> Não ----- <input type="checkbox"/>
O pai/a mãe de uma criança não fez o que podia para a proteger de ser maltratada.	Sim ----- <input type="checkbox"/> Não ----- <input type="checkbox"/>

Os pais de uma criança encorajam-na a desenvolver comportamentos inapropriados, anti-sociais ou desviantes (no domínio da sexualidade, da violência e das drogas).	Sim ----- Não -----	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Os pais de uma criança não lhe proporcionam o apoio necessário, nem mantêm qualquer contacto regular com ela, não se prevendo que, num futuro próximo, esta situação venha a alterar-se, nem se conhecendo quaisquer motivos que justifiquem este procedimento.	Sim ----- Não -----	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Os pais de uma criança não deixam que ela entre em casa, nem garantem qualquer outra forma de acolhimento.	Sim ----- Não -----	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Uma mãe parece relativamente indiferente às tentativas de interacção iniciadas pelo filho/a, não se mostrando responsiva, nem emocionalmente disponível para o/a atender.	Sim ----- Não -----	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Os pais de uma criança sujeitam-na a exames médicos e internamentos hospitalares, alegando sintomas por eles inventados.	Sim ----- Não -----	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Os pais de uma criança provocaram-lhe activamente lesões físicas, colocando-a em risco de vir a contrair doenças várias.	Sim ----- Não -----	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Uma criança teve contactos sexuais com um dos pais.	Sim ----- Não -----	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Os pais de uma criança exibiram comportamentos sexuais inapropriados na sua presença.	Sim ----- Não -----	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Os pais de uma criança dificultam o desenvolvimento da sua autonomia e interferem negativamente no seu desenvolvimento cognitivo.	Sim ----- Não -----	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Os pais de uma criança estabelecem expectativas rígidas e irrealistas em relação ao desempenho do filho/a, ameaçando bater-lhe, abandoná-lo/a ou causar danos a pessoas e objectos dele/a queridos, se não corresponder ao que pretendem.	Sim ----- Não -----	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Os pais de uma criança estimulam-na a desenvolver comportamentos que não são próprios da sua idade, tratando-a como se fosse um bebé ou, pelo contrário, uma pessoa adulta.	Sim ----- Não -----	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Os pais de uma criança permitem que esta ande com um aspecto pouco cuidado ou higiénico, vestindo-se de forma insuficiente ou excessiva, tendo em conta os aspectos climatéricos.	Sim ----- Não -----	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

ANEXO 3

Questionário Versão Aplicação

Universidade de Coimbra

Questionário
(adaptado, Martins, P., 1999)

Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação

Questionário

Este questionário é dirigido a diferentes grupos de profissionais. Integra-se num estudo que tem por objectivo auscultar as suas opiniões, concepções e sensibilidades face à problemática das crianças em perigo.

As suas respostas são muito importantes. Por isso, pede-se-lhe que reflecta sobre cada questão, escolhendo as opções que mais se adequem ao que, de facto, pensa sobre o assunto proposto.

As suas respostas são confidenciais e anónimas. Apenas são solicitados os dados de identificação pertinentes para o tratamento da informação recolhida.

Idade		Estado civil	
Entre os 20 e os 30 anos -----	<input type="checkbox"/>	solteiro/a -----	<input type="checkbox"/>
Entre os 31 e os 40 anos -----	<input type="checkbox"/>	casado/a -----	<input type="checkbox"/>
Entre os 41 e os 50 anos -----	<input type="checkbox"/>	divorciado/a -----	<input type="checkbox"/>
Mais de 50 anos -----	<input type="checkbox"/>	viúvo/a -----	<input type="checkbox"/>
Sexo		Filhos	
Masculino -----	<input type="checkbox"/>	Não -----	<input type="checkbox"/>
Feminino -----	<input type="checkbox"/>	Sim -----	<input type="checkbox"/>
Habilitações literárias		Experiência Profissional	
Bacharelato em _____		Menos de 5 anos -----	<input type="checkbox"/>
Licenciatura em _____		Entre os 5 e os 10 anos -----	<input type="checkbox"/>
Mestrado -----	<input type="checkbox"/>	Entre os 11 e os 20 anos -----	<input type="checkbox"/>
Outros cursos de pós-graduação-----	<input type="checkbox"/>	Entre os 21 e os 30 anos -----	<input type="checkbox"/>
Doutoramento-----	<input type="checkbox"/>	Mais de 30 anos -----	<input type="checkbox"/>
Outras-----	<input type="checkbox"/>		
Funções profissionais actualmente desempenhadas			

Questionário nº 1

Instruções:

Segue-se um conjunto de afirmações referentes a situações que envolvem directamente crianças e que são susceptíveis de se repercutir no seu bem-estar e afectar o seu desenvolvimento.

Pretende-se que qualifique cada uma quanto ao seu *perigo*, assinalando com uma cruz na coluna que corresponde à sua opção, entre três possíveis:

- Não é uma situação de perigo.
 - É uma situação de perigo.
 - Poderá ser ou não uma situação de perigo, dependendo da consideração de vários factores.
- Sempre e só quando a sua escolha for esta última (*Poderá ser ou não uma situação de perigo, dependendo da consideração de vários factores*), deverá hierarquizar, por ordem decrescente, os factores apresentados na respectiva coluna, fazendo corresponder a cada um número de ordem, de 1 a 4, em função da importância relativa que lhes atribui para a caracterização da situação em análise. São eles:

- A consciência que os pais têm das eventuais consequências do seu comportamento/atitude.
- As condições sócio-económicas dos pais.
- A frequência, duração ou severidade da situação.
- As consequências sofridas pela criança como resultado do comportamento/atitude dos pais.

A título de exemplo, considere uma resposta possível a um item:

Situações	Não é uma situação de perigo	É uma situação de perigo	Poderá ser ou não uma situação de perigo, dependendo da consideração de vários factores
X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> A consciência que os pais têm das eventuais consequências do seu comportamento/atitude <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> As condições sócio-económicas dos pais <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> A frequência, duração ou severidade da situação <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> As consequências sofridas pela criança como resultado do comportamento/atitude dos pais

A pessoa que assim respondeu pensou que, para emitir um juízo quanto ao carácter de perigo da situação X, se deve atender:

- em primeiro lugar (1º), às consequências que a criança sofreu como resultado dessa situação;
- em segundo lugar (2º), às condições sócio-económicas dos pais;
- em terceiro lugar (3º), à frequência, duração ou severidade da situação;
- por último (4º), à consciência que os pais têm das eventuais consequências do seu comportamento/atitude.

Note que não é obrigatória a ordenação da totalidade dos factores para cada item. Se julgar que um ou mais factores não são pertinentes para a caracterização de uma situação descrita, ordene apenas o(s) que achar importante(s), deixando em branco o(s) espaço(s) correspondente(s) ao(s) factor(es) não considerado(s).

Conforme se ilustra no exemplo seguinte, pode mesmo indicar apenas um factor:

Situações	Não é uma situação de perigo	É uma situação de perigo	Poderá ser ou não uma situação de maus-tratos, dependendo da consideração de vários factores
Z	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> A consciência que os pais têm das eventuais consequências do seu comportamento/atitude <input type="checkbox"/> As condições sócio-económicas dos pais <input type="checkbox"/> A frequência, duração ou severidade da situação <input type="checkbox"/> As consequências sofridas pela criança como resultado do comportamento/atitude dos pais

Em qualquer caso, pede-se-lhe que, para cada situação que a seguir se apresenta, registre sempre a opção que mais se adequa à sua opinião reflectida sobre o assunto proposto.

Situações	Não é uma situação de perigo	É uma situação de perigo	Poderá ser ou não uma situação de perigo, dependendo da consideração de vários factores
Os pais de uma criança que tem problemas emocionais e de comportamento não lhe proporcionam apoio terapêutico.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> A consciência que os pais têm das eventuais consequências do seu comportamento/atitude <input type="checkbox"/> As condições sócio-económicas dos pais <input type="checkbox"/> A frequência, duração ou severidade da situação <input type="checkbox"/> As consequências sofridas pela criança como resultado do comportamento/atitude dos pais
Os pais de uma criança não asseguram as condições mínimas de higiene, conforto e segurança da habitação em que vivem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> A consciência que os pais têm das eventuais consequências do seu comportamento/atitude <input type="checkbox"/> As condições sócio-económicas dos pais <input type="checkbox"/> A frequência, duração ou severidade da situação <input type="checkbox"/> As consequências sofridas pela criança como resultado do comportamento/atitude dos pais
Os pais de uma criança que foi entregue à guarda de uma instituição de acolhimento de menores não permitem a sua adopção.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> A consciência que os pais têm das eventuais consequências do seu comportamento/atitude <input type="checkbox"/> As condições sócio-económicas dos pais <input type="checkbox"/> A frequência, duração ou severidade da situação <input type="checkbox"/> As consequências sofridas pela criança como resultado do comportamento/atitude dos pais

Os pais de uma criança não criam condições para que esta cumpra a escolaridade obrigatória.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> A consciência que os pais têm das eventuais consequências do seu comportamento/atitude <input type="checkbox"/> As condições sócio-económicas dos pais <input type="checkbox"/> A frequência, duração ou severidade da situação <input type="checkbox"/> As consequências sofridas pela criança como resultado do comportamento/atitude dos pais
Os pais de uma criança dirigem-se-lhe em termos depreciativos, ridicularizando-a e humilhando-a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> A consciência que os pais têm das eventuais consequências do seu comportamento/atitude <input type="checkbox"/> As condições sócio-económicas dos pais <input type="checkbox"/> A frequência, duração ou severidade da situação <input type="checkbox"/> As consequências sofridas pela criança como resultado do comportamento/atitude dos pais
Os pais de uma criança consentem a sua exposição a cenas da violência física e psicológica.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> A consciência que os pais têm das eventuais consequências do seu comportamento/atitude <input type="checkbox"/> As condições sócio-económicas dos pais <input type="checkbox"/> A frequência, duração ou severidade da situação <input type="checkbox"/> As consequências sofridas pela criança como resultado do comportamento/atitude dos pais
Uma criança é deixada sozinha ou sem supervisão adequada em circunstâncias ou situações que requerem um nível de maturidade, uma capacidade física ou mental superiores às suas possibilidades actuais.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> A consciência que os pais têm das eventuais consequências do seu comportamento/atitude <input type="checkbox"/> As condições sócio-económicas dos pais <input type="checkbox"/> A frequência, duração ou severidade da situação <input type="checkbox"/> As consequências sofridas pela criança como resultado do comportamento/atitude dos pais
Os pais de uma criança não criam as condições necessárias ao cumprimento das prescrições médicas que visam a resolução de um problema de saúde do filho/a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> A consciência que os pais têm das eventuais consequências do seu comportamento/atitude <input type="checkbox"/> As condições sócio-económicas dos pais <input type="checkbox"/> A frequência, duração ou severidade da situação <input type="checkbox"/> As consequências sofridas pela criança como resultado do comportamento/atitude dos pais
Os pais de uma criança consentem que coma pouco, que ingira alimentos prejudiciais ou que não faça as devidas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> A consciência que os pais têm das eventuais consequências do seu comportamento/atitude

refeições por dia, tendo em conta a sua idade e condição física.				<p>As condições sócio-económicas dos pais</p> <p>A frequência, duração ou severidade da situação</p> <p>As consequências sofridas pela criança como resultado do comportamento/atitude dos pais</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Os pais de uma criança limitam as suas possibilidades de movimentação e de comunicação com outras crianças ou adultos, prendendo-a ou fechando-a em espaços restritos e isolados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>A consciência que os pais têm das eventuais consequências do seu comportamento/atitude</p> <p>As condições sócio-económicas dos pais</p> <p>A frequência, duração ou severidade da situação</p> <p>As consequências sofridas pela criança como resultado do comportamento/atitude dos pais</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Os pais de uma criança colocam-na em circunstâncias críticas ou perigosas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>A consciência que os pais têm das eventuais consequências do seu comportamento/atitude</p> <p>As condições sócio-económicas dos pais</p> <p>A frequência, duração ou severidade da situação</p> <p>As consequências sofridas pela criança como resultado do comportamento/atitude dos pais</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Uma mulher grávida consumiu drogas e álcool durante o período de gestação.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>A consciência que os pais têm das eventuais consequências do seu comportamento/atitude</p> <p>As condições sócio-económicas dos pais</p> <p>A frequência, duração ou severidade da situação</p> <p>As consequências sofridas pela criança como resultado do comportamento/atitude dos pais</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
O pai/a mãe de uma criança não fez o que podia para a proteger de ser maltratada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>A consciência que os pais têm das eventuais consequências do seu comportamento/atitude</p> <p>As condições sócio-económicas dos pais</p> <p>A frequência, duração ou severidade da situação</p> <p>As consequências sofridas pela criança como resultado do comportamento/atitude dos pais</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Os pais de uma criança encorajam-na a desenvolver comportamentos inapropriados, anti-sociais ou desviantes (no domínio da sexualidade, da violência e das drogas).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>A consciência que os pais têm das eventuais consequências do seu comportamento/atitude</p> <p>As condições sócio-económicas dos pais</p> <p>A frequência, duração ou severidade</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

			da situação As consequências sofridas pela criança como resultado do comportamento/atitude dos pais	<input type="checkbox"/>
Os pais de uma criança não lhe proporcionam o apoio necessário, nem mantêm qualquer contacto regular com ela, não se prevendo que, num futuro próximo, esta situação venha a alterar-se, nem se conhecendo quaisquer motivos que justifiquem este procedimento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> A consciência que os pais têm das eventuais consequências do seu comportamento/atitude As condições sócio-económicas dos pais A frequência, duração ou severidade da situação As consequências sofridas pela criança como resultado do comportamento/atitude dos pais	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Os pais de uma criança não deixam que ela entre em casa, nem garantem qualquer outra forma de acolhimento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> A consciência que os pais têm das eventuais consequências do seu comportamento/atitude As condições sócio-económicas dos pais A frequência, duração ou severidade da situação As consequências sofridas pela criança como resultado do comportamento/atitude dos pais	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Uma mãe parece relativamente indiferente às tentativas de interacção iniciadas pelo filho/a, não se mostrando responsiva, nem emocionalmente disponível para o/a atender.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> A consciência que os pais têm das eventuais consequências do seu comportamento/atitude As condições sócio-económicas dos pais A frequência, duração ou severidade da situação As consequências sofridas pela criança como resultado do comportamento/atitude dos pais	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Os pais de uma criança sujeitam-na a exames médicos e internamentos hospitalares, alegando sintomas por eles inventados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> A consciência que os pais têm das eventuais consequências do seu comportamento/atitude As condições sócio-económicas dos pais A frequência, duração ou severidade da situação As consequências sofridas pela criança como resultado do comportamento/atitude dos pais	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Os pais de uma criança provocaram-lhe activamente lesões físicas, colocando-a em risco de vir a contrair doenças várias.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> A consciência que os pais têm das eventuais consequências do seu comportamento/atitude As condições sócio-económicas dos pais A frequência, duração ou severidade da situação As consequências sofridas pela criança como resultado do	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

			comportamento/atitude dos pais	
Uma criança teve contactos sexuais com um dos pais.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> A consciência que os pais têm das eventuais consequências do seu comportamento/atitude <input type="checkbox"/> As condições sócio-económicas dos pais <input type="checkbox"/> A frequência, duração ou severidade da situação <input type="checkbox"/> As consequências sofridas pela criança como resultado do comportamento/atitude dos pais	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Os pais de uma criança exibiram comportamentos sexuais inapropriados na sua presença.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> A consciência que os pais têm das eventuais consequências do seu comportamento/atitude <input type="checkbox"/> As condições sócio-económicas dos pais <input type="checkbox"/> A frequência, duração ou severidade da situação <input type="checkbox"/> As consequências sofridas pela criança como resultado do comportamento/atitude dos pais	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Os pais de uma criança dificultam o desenvolvimento da sua autonomia e interferem negativamente no seu desenvolvimento cognitivo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> A consciência que os pais têm das eventuais consequências do seu comportamento/atitude <input type="checkbox"/> As condições sócio-económicas dos pais <input type="checkbox"/> A frequência, duração ou severidade da situação <input type="checkbox"/> As consequências sofridas pela criança como resultado do comportamento/atitude dos pais	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Os pais de uma criança estabelecem expectativas rígidas e irrealistas em relação ao desempenho do filho/a, ameaçando bater-lhe, abandoná-lo/a ou causar danos a pessoas e objectos dele/a queridos, se não corresponder ao que pretendem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> A consciência que os pais têm das eventuais consequências do seu comportamento/atitude <input type="checkbox"/> As condições sócio-económicas dos pais <input type="checkbox"/> A frequência, duração ou severidade da situação <input type="checkbox"/> As consequências sofridas pela criança como resultado do comportamento/atitude dos pais	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Os pais de uma criança estimulam-na a desenvolver comportamentos que não são próprios da sua idade, tratando-a como se fosse um bebé ou, pelo contrário, uma pessoa adulta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> A consciência que os pais têm das eventuais consequências do seu comportamento/atitude <input type="checkbox"/> As condições sócio-económicas dos pais <input type="checkbox"/> A frequência, duração ou severidade da situação <input type="checkbox"/> As consequências sofridas pela criança como resultado do comportamento/atitude dos pais	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Os pais de uma criança permitem que esta ande com um aspecto pouco cuidado ou higiênico, vestindo-se de forma insuficiente ou excessiva, tendo em conta os aspectos climatéricos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> A consciência que os pais têm das eventuais consequências do seu comportamento/atitude <input type="checkbox"/> As condições sócio-económicas dos pais <input type="checkbox"/> A frequência, duração ou severidade da situação <input type="checkbox"/> As consequências sofridas pela criança como resultado do comportamento/atitude dos pais
---	--------------------------	--------------------------	--

Questionário nº 2

No exercício da sua profissão e ao longo da sua vida, é provável que tenha tido oportunidade de entrar em contacto com situações semelhantes às que se apresentam neste questionário. Pretende-se que, relativamente a cada uma, refira a sua experiência, assinalando a sua opção com uma cruz na quadrícula correspondente:

- Já tive contacto, pessoal ou profissional, com uma situação deste tipo σ Sim;
- Nunca tive contacto, pessoal ou profissional, com uma situação deste tipo σ Não.

Situações	Respostas
Os pais de uma criança que tem problemas emocionais e de comportamento não lhe proporcionam apoio terapêutico.	Sim ----- <input type="checkbox"/> Não ----- <input type="checkbox"/> -
Os pais de uma criança não asseguram as condições mínimas de higiene, conforto e segurança da habitação em que vivem.	Sim ----- <input type="checkbox"/> Não ----- <input type="checkbox"/> -
Os pais de uma criança, que foi entregue à guarda de uma instituição de acolhimento de menores não permitem a sua adopção.	Sim ----- <input type="checkbox"/> Não ----- <input type="checkbox"/> -
Os pais de uma criança não criam condições para que esta cumpra a escolaridade obrigatória.	Sim ----- <input type="checkbox"/> Não ----- <input type="checkbox"/> -
Os pais de uma criança dirigem-se-lhe em termos depreciativos, ridicularizando-a e humilhando-a.	Sim ----- <input type="checkbox"/> Não ----- <input type="checkbox"/> -
Os pais de uma criança consentem a sua exposição a cenas de violência física e psicológica.	Sim ----- <input type="checkbox"/> Não ----- <input type="checkbox"/> -
Uma criança é deixada sozinha ou sem supervisão adequada em circunstâncias ou situações que requerem um nível de maturidade, uma capacidade física ou mental superiores às suas possibilidades actuais.	Sim ----- <input type="checkbox"/> Não ----- <input type="checkbox"/> -
Os pais de uma criança não criam as condições necessárias ao cumprimento das prescrições médicas que visam a resolução de um problema de saúde do filho.	Sim ----- <input type="checkbox"/> Não ----- <input type="checkbox"/> -
Os pais de uma criança consentem que coma pouco, que ingira alimentos prejudiciais ou que não faça as devidas refeições por dia, tendo em conta a sua idade e condição física.	Sim ----- <input type="checkbox"/> Não ----- <input type="checkbox"/> -
Os pais de uma criança limitam as suas possibilidades de movimentação e de comunicação com outras crianças ou adultos, prendendo-a ou fechando-a em espaços restritos e isolados.	Sim ----- <input type="checkbox"/> Não ----- <input type="checkbox"/> -
Os pais de uma criança colocam-na em circunstâncias críticas ou perigosas.	Sim ----- <input type="checkbox"/> Não ----- <input type="checkbox"/> -

Uma mulher grávida consumiu drogas e álcool durante o período de gestação.	Sim ---- <input type="checkbox"/> Não ---- <input type="checkbox"/> -
O pai/a mãe de uma criança não fez o que podia para a proteger de ser maltratada.	Sim ---- <input type="checkbox"/> Não ---- <input type="checkbox"/> -
Os pais de uma criança encorajam-na a desenvolver comportamentos inapropriados, anti-sociais ou desviantes (no domínio da sexualidade, da violência e das drogas).	Sim ---- <input type="checkbox"/> Não ---- <input type="checkbox"/> -
Os pais de uma criança não lhe proporcionam o apoio necessário, nem mantêm qualquer contacto regular com ela, não se prevendo que, num futuro próximo, esta situação venha a alterar-se, nem se conhecendo quaisquer motivos que justifiquem este procedimento.	<input type="checkbox"/> Sim ---- <input type="checkbox"/> Não ---- <input type="checkbox"/> -
Os pais de uma criança não deixam que ela entre em casa, nem garantem qualquer outra forma de acolhimento.	Sim ---- <input type="checkbox"/> Não ---- <input type="checkbox"/> -
Uma mãe parece relativamente indiferente às tentativas de interacção iniciadas pelo filho/a, não se mostrando responsiva, nem emocionalmente disponível para o/a atender.	Sim ---- <input type="checkbox"/> Não ---- <input type="checkbox"/> -
Os pais de uma criança sujeitam-na a exames médicos e internamentos hospitalares, alegando sintomas por eles inventados.	Sim ---- <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> Não --- <input type="checkbox"/> --
Os pais de uma criança provocaram-lhe activamente lesões físicas, colocando-a em risco de vir a contrair doenças várias.	Sim ---- <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> Não --- <input type="checkbox"/> --
Uma criança teve contactos sexuais com um dos pais.	Sim ---- <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> Não --- <input type="checkbox"/> --
Os pais de uma criança exibiram comportamentos sexuais inapropriados na sua presença.	Sim ---- <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> Não --- <input type="checkbox"/> --
Os pais de uma criança dificultam o desenvolvimento da sua autonomia e interferem negativamente no seu desenvolvimento cognitivo.	Sim ---- <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> Não --- <input type="checkbox"/> --
Os pais de uma criança estabelecem expectativas rígidas e irrealistas em relação ao desempenho do filho/a, ameaçando bater-lhe, abandoná-lo/a ou causar danos a pessoas e objectos dele/a queridos, se não corresponder ao que pretendem.	Sim ---- <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> Não --- <input type="checkbox"/> --

Os pais de uma criança estimulam-na a desenvolver comportamentos que não são próprios da sua idade, tratando-a como se fosse um bebé ou, pelo contrário, uma pessoa adulta.	Sim ---- <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> Não --- <input type="checkbox"/> --
Os pais de uma criança permitem que esta ande com um aspecto pouco cuidado ou higiénico, vestindo-se de forma insuficiente ou excessiva, tendo em conta os aspectos climatéricos.	Sim ---- <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> Não --- <input type="checkbox"/> --

ANEXO 4

Tabela Identificativa das classificações/situações dos diferentes tipos de maus
tratos

Tabela Identificativa das classificações/situações dos diferentes tipos de maus tratos

Item	Tipo de mau-trato	Fonte	Observações
1	Negligência da saúde mental	A.P.S.A.C. (p. 8)	Ainda não é unanimemente aceite como forma de mau-trato. Consultar Hart (1987). Também incluído na categoria dos maus-tratos psicológicos (APSAC).
2	Negligência física (habitação)	A.P.S.A.C. (p. 7) Protocolo de avaliação	Cf. as definições de <i>abrigo inadequado</i> ou <i>negligência ambiental</i>
3	Recusa da adopção	Relatório dos maus-tratos	
4	Negligência educacional	A.P.S.A.C. (p. 8) Protocolo de avaliação	Definição demasiado ampla, não oficial; colide com os direitos parentais de escolha da educação dos filhos. Também incluído na categoria dos maus-tratos psicológicos (APSAC).
5	Maus-tratos psicológicos (rejeição)	A.P.S.A.C. (p. 74)	Homogeneizar a definição em termos de abuso ou negligência
6	Exposição a violência	Relatório dos maus-tratos	Apurar a pertença desta categoria a um dos tipos de maus-tratos.
7	Negligência física (supervisão inadequada)	Protocolo de avaliação	
8	Negligência médica	A.P.S.A.C. (p.7/8) Protocolo de avaliação	Abordar as questões éticas e religiosas. Também incluído na categoria dos maus-tratos psicológicos (APSAC)
9	Negligência física (alimentação)	Protocolo de avaliação	<i>Alimentação inadequada</i>
10	Maus-tratos psicológicos (isolamento)	A.P.S.A.C. (p. 74)	Homogeneizar a definição em termos de abuso ou negligência
11	Maus-tratos psicológicos (aterrorizar) - I	A.P.S.A.C. (p.74) Protocolo de avaliação	Homogeneizar a definição em termos de abuso ou negligência
12	Mau-trato pré-natal	Projecto espanhol	Apurar a pertença desta categoria a um dos tipos de maus-tratos.
13	Mau-trato pré-natal	Projecto espanhol	Apurar a pertença desta categoria a um dos tipos de maus-tratos.
14	Incapacidade de proteger	Protocolo de avaliação	Distinguir de <i>supervisão inadequada</i>
15	Maus-tratos psicológicos (explorar/corromper) - I	A.P.S.A.C. (p. 74)	Homogeneizar a definição em termos de abuso ou negligência
16	Abandono	Protocolo de avaliação	Apurar a pertença desta categoria a um dos tipos de maus-tratos.
17	Expulsão	Protocolo de avaliação	Apurar a pertença desta categoria a um dos tipos de maus-tratos.
18	Negligência emocional	A.P.S.A.C. (p. 7)	Cf. com <i>negação da responsividade emocional</i> , um tipo de maus-tratos psicológicos (APSAC).
19	Síndrome de Munchausen	Projecto espanhol	Apurar a pertença desta categoria a um dos tipos de maus-tratos.
20	Abuso físico	Projecto espanhol	
21	Abuso sexual (incesto, violação, toques inapropriados)	Projecto espanhol	
22	Abuso sexual (sem contacto)	Projecto espanhol	
23	Maus-tratos psicológicos (explorar/corromper) - II	A.P.S.A.C. (p. 74)	Homogeneizar a definição em termos de abuso ou negligência
24	Maus-tratos psicológicos (aterrorizar) - II	A.P.S.A.C. (p. 74)	Homogeneizar a definição em termos de abuso ou negligência
25	Negligência física (higiene e roupa)	A.P.S.A.C. (p.7) Protocolo de avaliação	Dificuldade em distinguir o abuso da negligência. <i>Vestuário inadequado</i> .
26	Incapacidade de controlo da conduta	Projecto espanhol	Apurar a pertença desta categoria a um dos tipos de maus-tratos.

ANEXO 5
Protocolo de Avaliação das Necessidades da Criança

TIPOLOGIA DAS SITUAÇÕES DE PERIGO

Problemáticas do agregado associadas à situação de perigo da criança/jovem (seleccionar problemática dominante):

- | | |
|---|--------------------------|
| Não se aplica | <input type="checkbox"/> |
| Toxicodependência | <input type="checkbox"/> |
| Alcoolismo | <input type="checkbox"/> |
| Carência sócio-económica (desemprego, mendicidade, sem abrigo, condições habitacionais precárias) | <input type="checkbox"/> |
| Violência doméstica | <input type="checkbox"/> |
| Detenção | <input type="checkbox"/> |
| Doenças do foro psiquiátrico | <input type="checkbox"/> |
| Inexistência de autorização de residência | <input type="checkbox"/> |
| Prostituição | <input type="checkbox"/> |
| Ruptura familiar | <input type="checkbox"/> |
| Doença física | <input type="checkbox"/> |
| Nenhuma problemática do agregado | <input type="checkbox"/> |

- Identificar a problemática dominante do agregado familiar da criança que condicionou ou se encontra relacionada com a situação de perigo da criança.

- Caso a situação de perigo não se encontre relacionada com nenhuma destas problemáticas, seleccionar a opção “nenhuma problemática do agregado”.

- Ruptura familiar – Para as situações de divórcio ou separações conjugais

- Doença física: inclui doenças infecto-contagiosas, degenerativas, crónicas.

Situação de perigo da criança/jovem (é possível seleccionar mais do que 1 opção)

- | | |
|---|--------------------------|
| <i>Mau trato físico</i> | <input type="checkbox"/> |
| <i>Mau-trato psicológico ou emocional</i> | |
| Rejeição activa | <input type="checkbox"/> |
| Ameaça | <input type="checkbox"/> |
| Depreciação ou humilhação | <input type="checkbox"/> |
| Corrupção | <input type="checkbox"/> |
| Privação Social | <input type="checkbox"/> |
| Ignorar (forma passiva) | <input type="checkbox"/> |
| Exercício abusivo de autoridade | <input type="checkbox"/> |
| <i>Negligência</i> | |
| Ao nível da educação | <input type="checkbox"/> |
| Ao nível da saúde | <input type="checkbox"/> |
| Face a comportamentos de risco da criança/jovem | <input type="checkbox"/> |
| Falta de supervisão e acompanhamento familiar | <input type="checkbox"/> |
| Exposição a modelos parentais desviantes | <input type="checkbox"/> |
| <i>Abuso sexual</i> | |
| Corrupção sexual | <input type="checkbox"/> |
| Pornografia infantil | <input type="checkbox"/> |
| Prostituição infantil | <input type="checkbox"/> |
| Violação | <input type="checkbox"/> |
| Exposição verbal / física a linguagem ou comportamentos de cariz sexual | <input type="checkbox"/> |
| <i>Exploração trabalho infantil</i> | <input type="checkbox"/> |
| Mendicidade | <input type="checkbox"/> |
| Prática de facto qualificado como crime por menor de 12 anos | <input type="checkbox"/> |
| Comportamentos desviantes | <input type="checkbox"/> |
| Abandono | <input type="checkbox"/> |
| Orfandade | <input type="checkbox"/> |
| Ausência temporária de suporte familiar | <input type="checkbox"/> |
| Refugiados de guerra | <input type="checkbox"/> |
| Nenhuma situação de perigo | <input type="checkbox"/> |

Identificar a situação predominante que esteve na origem da sinalização, de acordo com as seguintes definições:

Maus-tratos físicos: Qualquer ofensa física infligida à criança usando a força física de forma intencional, não acidental, provocando dano físico na criança, deixando ou não marcas evidentes.

Mau-trato psicológico ou emocional: Inclui

- Rejeição activa: o adulto repudia a presença da criança; frieza afectiva.
- Ameaça: o adulto ameaça e aterroriza a criança provocando nela medo intenso.
- Corrupção: condutas do adulto não acidentais, em que incentiva na criança padrões de conduta anti-sociais e desviantes.
- Privação Social: o adulto priva a criança de estabelecer amizades e de desenvolver a sua socialização.
- Abandono / Ignorar (forma passiva): o adulto priva a criança da estimulação necessária ao seu desenvolvimento emocional, ausência de interacção; impede que se estabeleça vinculação primária.
- Exercício abusivo de autoridade: prevalência dos interesses dos adultos em detrimento dos direitos e protecção da criança.

Negligência: Inclui

- Abandono: Criança é abandonada ou entregue a si própria, não tendo quem lhe assegure a satisfação das suas necessidades físicas básicas e de segurança.
- Abandono Escolar: Abandono da escolaridade obrigatória por crianças ou jovens entre os 6 e os 15 anos de idade.
- Falta de supervisão e acompanhamento familiar: a criança é deixada só, entregue a si própria, ou com irmãos igualmente crianças por largos períodos de tempo.
- Consumos: ingestão de bebidas alcoólicas de forma abusiva e uso de estupefacientes sem que alguém da família ponha cobro.
- Problemas de saúde: a criança sofre de doença física e/ou psiquiátrica, ou é portadora de deficiência, não recebendo qualquer tratamento adequado. Ausência de cuidados médicos de rotina necessários.
- Exposição a modelos parentais desviantes: o adulto potencia na criança padrões de condutas desviantes ou anti-sociais bem como perturbações do desenvolvimento, embora não de uma forma manifestamente intencional.
- Mendicidade: A criança/jovem é utilizada para mendigar, ou, no caso de o fazer por sua iniciativa, o adulto que dela cuida nada faz para a demover dessa conduta.

Abuso sexual: Inclui

- Corrupção: condutas do adulto não acidentais que incentivam a criança padrões de condutas desviantes do ponto de vista da sua sexualidade, implicando-a em contactos sexuais com outras crianças ou adultos.
- Pornografia Infantil: Designa qualquer representação, por qualquer meio, de uma criança no desempenho de actividades sexuais explícitas reais ou simuladas ou qualquer representação dos órgãos sexuais de uma criança para fins predominantemente sexuais.
- Prostituição Infantil: Designa a utilização de uma criança em actividades sexuais contra remuneração ou qualquer outra retribuição.
- Violação

Exploração do Trabalho infantil: Para obter benefícios económicos, a criança/jovem é obrigada à realização de trabalhos (sejam ou não domésticos) que excedem os limites do habitual, que deveriam ser realizados por adultos e que interferem claramente na vida escolar da criança. Exclui-se a utilização da criança em tarefas específicas por temporadas.

Prática de facto qualificado como crime por criança/jovem com idade igual ou inferior a 12 anos: Comportamento que integra a prática de factos punidos pela Lei Penal.

Comportamentos desviantes: assume comportamentos ou entrega-se a actividades que afectam gravemente a sua saúde, segurança ou desenvolvimento, sejam estes de carácter ilícito ou não.

Orfandade: morte de ambos ou de um dos progenitores, com quem a criança/jovem vivia, originando o seu acolhimento.

Ausência temporária de suporte familiar: Impossibilidade temporária de viver sob a guarda da família, originando o acolhimento.

Refugiados de guerra: crianças ou jovens que vieram para Portugal na sequência de conflitos bélicos noutros países sem que tenham qualquer tipo de suporte, situação que origina o acolhimento

PROCOLO DE AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES
DA CRIANÇA DOS 0 AOS 2 ANOS

Identificação da Criança: _____

Nº Processo: _____

Nome do CC: _____

SAÚDE

		Necessidades da Criança	Sim	Não	Sumário/ Clarificação das Necessidades da Criança
<p>Considera-se normalmente bem, se a criança só esteve doente durante 1 semana ou menos nos últimos 6 meses</p> <p>Verificar no Boletim de Saúde da criança se esta está a ser acompanhada regularmente pelo Sistema Nacional de Saúde</p> <p>Bebés filhos de mães toxicodependentes podem sofrer de tremores, gritar</p> <p>Verificar detalhes do Boletim de Vacinas apresentado pelos pais/cuidadores: À nascença: BCG (Tuberculose) e VHB (Hepatite B) 2 Meses: DTP (difteria, tétano e tosse convulsa), VAP (poliomielite), 2ª dose de VHB e de Hib 4 Meses: 2ª dose de DTP, VAP e Hib 15 Meses: VASPR (sarampo, papeira e rubéola) 18 Meses: reforço de HIB e DTP</p> <p>Verificar no Boletim de Saúde da criança se a mesma se encontra registada no Centro de Saúde da sua área de residência e se possui médico assistente</p>	S1	A criança está normalmente bem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	S2	A altura e o peso encontram-se no nível esperado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	S3	A criança foi regularmente ao médico de acordo com a periodicidade prevista no Boletim de saúde Infantil e Juvenil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	S4	A audição e a visão da criança são satisfatórias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	S5	A criança come bem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	S6	A criança apresenta sintomas e/ou sinais de ter tido exposição a drogas durante o período da gravidez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	S7	A criança foi adequadamente vacinada, de acordo com o plano de vacinação nacional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	S8	A criança fez várias lesões devido a acidentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	S9	A criança apresenta um problema de saúde crónico (p.e. diabetes, asma, epilepsia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	S10	A criança apresenta um padrão de sono regular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	S11	A criança está habitualmente feliz com os cuidados parentais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	S12	Outro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

		Competências Parentais		Sim	Não	Sumário/ Clarificação dos Factores de Protecção e de Resiliência da Família ou de Preocupações Identificadas (Anotar mesmo quando a preocupação não parece ser relevante)
<p>A criança com necessidades educativas especiais ou deficientes pode encontrar barreiras que lhe impossibilitam o acesso aos cuidados de saúde</p> <p>Toda a criança deveria ir ao dentista regularmente a partir dos 2 anos de idade</p> <p>Para informações mais detalhadas pode-se utilizar o instrumento "Avaliação das condições de Habitação"</p> <p>As famílias de outras etnias (p.e. etnia negra) podem ter restrição ao acesso a cuidados de saúde preventivos e de rotina em comparação com as de etnia branca</p>		Cuidados Básicos				
	S13	A criança é alimentada adequadamente, recebendo uma dieta adequada e nutritiva, incluindo líquidos		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	S14	A criança apresenta cuidados básicos de higiene adequados, nomeadamente toma banho regularmente		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	S15	As consultas de rotina da criança são geralmente respeitadas (incluindo as consultas ao dentista)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	S16	A criança apresenta a sua dentição cuidada, lavando-os regularmente		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	S17	A criança é vestida de acordo com a estação do ano e o tempo que faz		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	S18	A casa, incluindo a cama e o espaço da criança, está limpa		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	S19	É realizado um contacto regular e adequado com as enfermeiras visitantes domiciliárias e o médico assistente da família		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	S20	Os pais/cuidadores apresentam uma justificação adequada quando o plano de vacinação da criança não é respeitado		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	S21	Outro		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			Segurança			
	S22	Quando a criança fez lesões, estas foram adequadamente tratadas		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	S23	Os pais/cuidadores tomam medidas e cuidados para prevenir a ocorrência de acidentes que são mais comuns		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	S24	A criança é protegida de possíveis abusos		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	S25	As marcas e lesões encontradas no corpo da criança têm uma explicação aceitável por parte dos pais/cuidadores		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	S26	Outro		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Afectividade				
<p>A pobreza e as más condições sociais estão relacionadas com a falta de saúde e o atraso no desenvolvimento da criança</p>	S27	A criança, quando se encontra acordada, está habitualmente acompanhada por alguém		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	S28	Os pais/cuidadores confortam a criança quando está doente, desconfortável lesionada ou ferida		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	S29	Outro		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Competências Parentais		Sim	Não	Sumário/ Clarificação dos Factores de Protecção e de Resiliência da Família ou de Preocupações Identificadas (Anotar mesmo quando a preocupação não parece ser relevante)	
<p>A criança com necessidades educativas especiais ou deficiência poderá necessitar de ajudas técnicas, equipamento ou cuidados especiais para realizar os seus exercícios</p> <p>Os pais/cuidadores com problemas severos podem nem sempre ser capazes de se concentrarem o tempo suficiente para alimentar a criança ou mudar-lhe a fralda</p>	Estimulação				
	S30	A criança é encorajada a ser activa dentro de um ambiente que garante a sua protecção e segurança	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	S31	A criança passeia regularmente na rua, dentro de um ambiente que garante a sua protecção e segurança	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	S32	Outro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Estabelecimento de regras e limites				
	S33	A fralda da criança é mudada regularmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	S34	Os pais/cuidadores tentam assegurar que a criança tenha um sono adequado, regular e sem distúrbios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	S35	Os pais/cuidadores asseguram à criança uma dieta nutritiva e equilibrada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	S36	Outro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>Os padrões de alimentação, refeições e de dormir devem ser enquadrados no contexto cultural da família</p>	Estabilidade				
	S37	Os pais/cuidadores proporcionam rotinas regulares e consistentes à criança (p.e. na hora da alimentação, na hora de deitar, na hora de tomar banho)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	S38	Outro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Resumo do responsável de caso / coordenador de caso relativamente às necessidades da criança na área em apreço e a capacidade de resposta dos pais/cuidadores relativamente à mesma

EDUCAÇÃO

Depois do nascimento, as crianças começam desde muito cedo a responder a sons e vozes. Por volta dos 2 anos, verifica-se um aumento do vocabulário da criança

Depois dos 6 meses, a criança começa a interagir com os outros em brincadeiras. A fantasia na brincadeira começa a aproximadamente aos 12 – 15 meses

A uma criança com dificuldades de comunicação deve ser considerada a possibilidade de a enviar para uma avaliação especializada (p.e. terapia da fala)

Necessidades da Criança		Sim	Não	Sumário/ Clarificação das Necessidades da Criança
E1	Os progressos da criança na aquisição da fala e linguagem estão de acordo com o esperado para a sua idade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
E2	A criança responde de forma adequada aos sons e vozes realizados à sua volta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
E3	A criança demonstra curiosidade sobre o meio, as pessoas, os brinquedos e outros objectos que a rodeiam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
E4	A criança brinca de forma adequada para a sua idade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
E5	A criança responde a instruções durante o seu segundo ano de vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
E6	Outro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Quando a criança ainda não atingiu um padrão de desenvolvimento adequado para a sua idade, deve ser encaminhada para uma avaliação especializada

Quando os pais/cuidadores apresentam dificuldades de aprendizagem, só 15% dos filhos possuem as mesmas dificuldades

Competências Parentais		Sim	Não	Sumário/ Clarificação dos Factores de Protecção e de Resiliência da Família ou de Preocupações Identificadas (Anotar mesmo quando a preocupação não parece ser relevante)
Cuidados Básicos				
E7	A criança possui um conjunto de objectos/brinquedos seguros com os quais pode brincar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
E8	A criança tem oportunidade de, frequentemente, estar/brincar com outras crianças	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
E9	Outro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Segurança				
E10	A criança possui um lugar seguro onde pode estar a brincar em casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
E11	Os pais/cuidadores asseguram que os espaços exteriores onde a criança brinca são seguros para ela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
E12	A criança é vigiada por um adulto dentro e fora de casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
E13	Outro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

A segurança dos espaços de recreio exteriores é importante devido aos acidentes que, nestes espaços, representam a maior causa de morte infantil

Competências Parentais		Sim	Não	Sumário/ Clarificação dos Factores de Protecção e de Resiliência da Família ou de Preocupações Identificadas (Anotar mesmo quando a preocupação não parece ser relevante)
Afectividade				
Os problemas dos pais/cuidadores podem levá-los a responder de forma menos adequada e frequente aos desafios da criança Para obtenção de mais informações pode-se utilizar a "Escala de Actividades da Família" Todas as crianças necessitam de uma estimulação adequada e apropriada	E14 Os pais/cuidadores respondem aos esforços que a criança faz para comunicar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	E15 Os pais/cuidadores demonstram gostar de estar a comunicar com a criança	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	E16 Os pais/cuidadores demonstram aprovação pelo que a criança faz e alcança	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	E17 Outro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Estimulação				
Quando a criança tem uma deficiência profunda ou complexa, é preferível solicitar uma avaliação especializada antes de completar esta secção	E18 Os pais/cuidadores falam, cantam e brincam com a criança	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	E19 Os pais/cuidadores lêem e olham para livros com as crianças e vêem televisão com elas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	E20 A criança possui alguma liberdade para explorar o meio que a rodeia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	E21 Outro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Estabelecimento de regras e limites				
	E22 Os brinquedos e jogos disponíveis para a criança são adequados ao seu estágio de desenvolvimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	E23 A criança é estimulada em demasia face às suas necessidades de desenvolvimento (p.e. são-lhe dados muitos brinquedos de uma só vez)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	E24 As distrações são reduzidas ao mínimo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	E25 Outro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Estabilidade		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
A chave para o progresso e desenvolvimento educativo da criança é a existência de um adulto que se interessa pela sua aprendizagem e que a elogia e encoraja	E26 Os pais/cuidadores promovem a aprendizagem da criança de forma consistente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	E27 Os brinquedos e livros da criança são cuidados e encontram-se em bom estado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	E28 Outro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Resumo do responsável de caso / coordenador de caso relativamente às necessidades da criança na área em apreço e a capacidade de resposta dos pais/cuidadores relativamente à mesma

DESENVOLVIMENTO EMOCIONAL E COMPORTAMENTAL

	Necessidades da Criança	Sim	Não	Sumário/ Clarificação das Necessidades da Criança	
<p>A criança que demonstra uma vinculação pobre pode estar a sofrer sintomas de abstinência de drogas</p> <p>Devem ser esperadas pequenas birras por parte da criança</p> <p>Para obter informação mais aprofundada pode-se utilizar a "Escala de rotinas diárias dos pais"</p> <p>A criança que é abusada ou assiste a cenas de violência familiar pode acordar frequentemente durante a noite a chorar ou a gritar</p>	D&C1	A criança apresenta-se habitualmente feliz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	D&C 2	Quando a criança chora é habitualmente consolada de imediato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	D&C 3	A criança está muitas vezes preocupada ou ansiosa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	D&C 4	Diariamente ocorrem acessos de birra com a duração de 15 minutos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	D&C 5	A criança envolve-se nas brincadeiras com os adultos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	D&C 6	A criança é capaz de brincar calmamente, pelo menos, durante breves períodos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	B&S7	As horas de refeição de deitar não ocorrem sempre no mesmo horário	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	D&C 8	A criança está a começar a comer e a vestir-se sozinha	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	D&C 9	Outro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	Competências Parentais	Sim	Não	Sumário/ Clarificação dos Factores de Protecção e de Resiliência da Família ou de Preocupações Identificadas (Anotar mesmo quando a preocupação não parece ser relevante)	
<p>A criança até aos 18 meses pode ficar perturbada quando assiste às discussões entre os pais/cuidadores</p> <p>O maior indicie de risco refere-se a crianças vítimas de agressão ou negligência</p>	Cuidados Básicos				
	D&C 10	Os pais/cuidadores apresentam uma resposta adequada e responsável face às necessidades emocionais da criança	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	D&C 11	Os conflitos entre os pais/cuidadores são resolvidos de forma não violenta	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	D&C 12	Outro	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Competências Parentais

Sim Não

Sumário/ Clarificação dos Factores de Protecção e de Resiliência da Família ou de Preocupações Identificadas (Anotar mesmo quando a preocupação não parece ser relevante)

A criança que é abusada ou testemunha de violência familiar é particularmente traumatizada
 A criança com necessidades educativas especiais, com deficiência ou mais nova pode estar em maior risco do que outra que é mais velha e sem problemas ou mesmo que já sabem falar, porque é menos capaz de partilhar com alguém as suas experiências ou desconforto
 Uma criança com necessidades educativas especiais ou com deficiência pode não protestar quando deixada com estranhos porque foi tratada por muitas pessoas desconhecidas. Contudo, este é um comportamento motivo de preocupação

Uma situação de depressão pode afectar a capacidade dos pais/cuidadores para cuidar da criança

Competências Parentais		Sim	Não
Segurança			
D&C 13	A criança é deixada com estranhos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D&C 14	A criança é espancada ou castigada fisicamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D&C 15	Os pais/cuidadores procuram ajuda ou aconselhamento quando se encontram com dificuldades em lidar com o comportamento da criança	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D&C 16	Outro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Afectividade			
D&C 17	A criança é confortada quando está perturbada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D&C 18	A criança é exposta frequentemente à crítica e à hostilidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D&C 19	Os pais/cuidadores tem prazer em manter contacto físico adequado com a criança	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D&C 20	Outro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estimulação			
D&C 21	A criança é frequentemente exposta a pais/cuidadores perturbados emocionalmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D&C 22	A criança é encorajada a brincar com outros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D&C 23	Outro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IDENTIDADE SOCIAL

	Necessidades da Criança	Sim	Não	Sumário/ Clarificação das Necessidades da Criança	
Pelos 9-12 meses, a criança começa a construir a sua auto-identidade	Id&P1	A criança demonstra confiança em si própria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Id&P2	A criança demonstra uma visão positiva de si mesma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
No final do 2º ano, a criança reconhece-se a si própria no espelho e tem a noção de diferenças físicas	Id&P3	A criança demonstra orgulho nas suas realizações e nos seus sucessos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Id&P4	Quando a criança tem m ano responde quando a chamam pelo seu nome e quando tem 2 anos já sabe dizer o seu nome	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pelos 6-9 meses, a criança procura as pessoas que lhe são familiares	Id&P5	A criança aproxima-se de pessoas que lhe são familiares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Id&P6	Por volta dos 2 anos, a criança afirma os seus direitos perante os seus pares e irmãos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pelos 12-18 meses, a criança desenvolve o sentido do “eu” e do “sou”	Id&P7	A partir dos 2 anos, a criança sabe qual é o seu género (sexo masculino ou feminino)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Id&P8	Outro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	Competências Parentais	Sim	Não	Sumário/ Clarificação dos Factores de Protecção e de Resiliência da Família ou de Preocupações Identificadas (Anotar mesmo quando a preocupação não parece ser relevante)
As crianças que crescem em famílias onde há muita perturbação, precisam de mensagens positivas para poderem desenvolver uma auto-imagem positiva e uma boa auto-estima. as crianças com deficiência ou necessidades educativas especiais precisam ainda mais que essas mensagens positivas ocorram.	Cuidados Básicos			
	Id&P9	O vestuário da criança encontra-se limpo: não está sujo com urina, excrementos ou comida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Id&P10	As roupas da criança são lavadas periodicamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Id&P11	Todos os familiares utilizam o mesmo nome quando chamam pela criança	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Id&P12	Outro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As crianças com necessidades educativas especiais ou deficiência tem o direito de serem vestidos adequadamente sem que isso as impeça de movimentar, ponham em risco o seu equilíbrio ou irriem a sua pele	Segurança			
	Id&P13	O vestuário da criança é apropriado para a idade, género, cultura , religião, estação do ano e onde mais for necessário a sua adequação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Id&P14	Os pais/cuidadores ajudam a criança a distinguir as pessoas familiares e de confiança dos estranhos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Id&P15	Outro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Competências Parentais	Sim	Não	Sumário/ Clarificação dos Factores de Protecção e de Resiliência da Família ou de Preocupações Identificadas (Anotar mesmo quando a preocupação não parece ser relevante)	
Para que uma criança desenvolva uma auto-imagem positiva necessita de se sentir amada e valorizada por si mesma	Afectividade				
	Id&P16	Os pais/cuidadores demonstram frequentemente e de forma espontânea afecto para com a criança	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Id&P17	A criança é valorizada pelo que é	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Id&P18	Os pais/cuidadores demonstram orgulho na criança	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Id&P19	Outro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Em todas as culturas, as crianças com deficiência ou necessidades educativas especiais podem ser tratadas como tendo menos idade do que a real. este comportamento é um factor de risco para a aprendizagem desta criança	Estimulação				
	Id&P20	A criança é encorajada a, por si mesma, fazer as coisas de forma adequada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Id&P21	A criança pode fazer escolhas simples	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Id&P22	O esforço da criança para ser independente é respeitado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Id&P23	Outro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
As crianças que são rejeitadas de forma repetida, acabam por se verem a si próprias como não amadas e não amáveis	Estabelecimento de regras e limites				
	Id&P24	A criança é ensinada a respeitar os outros e os seus pertences	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Id&P25	Outro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Estabilidade				
	Id&P26	A criança é aceite como um membro da família	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Id&P27	A criança é incluída nas festas de família (p.e. aniversários)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Id&P28	A criança é apoiada quando é separada dos pais/cuidadores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Id&P29	Outro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Resumo do responsável de caso / coordenador de caso relativamente às necessidades da criança na área em apreço e a capacidade de resposta dos pais/cuidadores relativamente à mesma

RELACIONAMENTO FAMILIAR E SOCIAL

		Necessidades da Criança	Sim	Não	Sumário/ Clarificação das Necessidades da Criança
Por volta do ano de idade, a criança é capaz de distinguir pessoas familiares de estranhos	F	Por volta de 1 ano, a criança mostra comportamentos de vinculação com os seus principais cuidadores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	F2	A criança mostra-se mais calma na presença dos seus principais cuidadores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	F3	A criança brinca feliz com os irmãos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Fortes relações de vinculação podem ser criadas com vários cuidadores	F4	Por volta dos 2 anos, a criança é gentil e trata com bondade outras crianças e animais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	F5	Por volta dos 2 anos, a criança é capaz de partilhar com os irmãos e outros pares que lhe são familiares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Por volta dos 2 anos, a criança desenvolve a consciência da emoção dos outros	F6	Por volta dos 2 anos, a criança brinca, confortavelmente, lado-a-lado com os pares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	F7	Outro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

		Competências Parentais	Sim	Não	Sumário/ Clarificação dos Factores de Protecção e de Resiliência da Família ou de Preocupações Identificadas (Anotar mesmo quando a preocupação não parece ser relevante)
		Cuidados Básicos			
Os problemas dos pais/cuidadores podem ter como consequência que a criança seja cuidada por várias pessoas diferentes. Uma boa relação de vinculação está associada a uma parentalidade emocionalmente adequada e consistente	F8	Um pequeno número de adultos familiares e adequados cuidam da criança	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	F9	Os pais/cuidadores relacionam-se com a criança de modo a encorajar o desenvolvimento de uma relação forte e positiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	F10	Os pais/cuidadores passam tempo suficiente com a criança de modo a manter uma relação forte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	F11	Outro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Segurança			
O amor e o afecto são demonstrados de diferentes maneiras, dependendo de características individuais e culturais	F12	Os irmãos são geralmente gentis para com a criança	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	F13	Os pais/cuidadores acompanham de perto as interacções entre a criança e os irmãos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	F14	Outro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Afectividade			
A presença de um adulto capaz de dar suporte pode ajudar os pais/cuidadores em stress a cooperarem	F15	Pais/cuidadores respondem com sensibilidade à criança	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	F16	Pais/cuidadores encorajam relações familiares afectuosas com a criança	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	F17	Outro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

		Competências Parentais		Sim	Não	Sumário/ Clarificação dos Factores de Protecção e de Resiliência da Família ou de Preocupações Identificadas (Anotar mesmo quando a preocupação não parece ser relevante)
<p>Para crianças com necessidades educativas especiais ou deficiências, barreiras sociais e práticas podem afastá-la das dificuldades, contudo estas continuam essenciais para o seu bem-estar</p> <p>Uma relação afectuosa e protectora é de crucial importância para qualquer criança em todas as famílias</p>		Estimulação				
	F18	A criança é levada ao encontro de outros pais/cuidadores e crianças		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	F19	A criança visita amigos da família e outros familiares		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	F20	Outro		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>A continuidade e a estabilidade são aspectos chave no processo de vinculação da criança</p>		Estabelecimento de regras e limites				
	F21	As relações dos pais/cuidadores com outras pessoas são um bom exemplo para a criança		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	F22	A criança é ensinada a saber esperar		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	F23	A criança é encorajada a negociar		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	F24	A criança é desencorajada a ter comportamentos violentos ou cruéis		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	F25	Outro		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Estabilidade				
F26	No dia-a-dia da criança há um padrão de cuidados estável		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
F27	A criança tem pelo menos uma relação duradoura estável com um adulto		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
F28	Há uma continuidade nos cuidados prestados à criança		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
F29	Um número limitado de adultos conhecidos e de confiança cuidam intimamente da criança		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
F30	Outro		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Resumo do responsável de caso / coordenador de caso relativamente às necessidades da criança na área em apreço e a capacidade de resposta dos pais/cuidadores relativamente à mesma

FACTORES FAMILIARES E ECOLÓGICOS QUE PODEM TER IMPACTO NA CRIANÇA E NAS COMPETÊNCIAS PARENTAIS

Factores Familiares e Ecológicos		Sim	Não	Registrar a Identidade dos Pais/Cuidadores para quem a Preocupação/problema é Importante: Registrar Factores de Protecção e Dificuldades/Fragilidades	
Histórico Familiar					
<p>Incluir todos os elementos identificados do agregado familiar e restantes familiares da criança, residentes ou não com a criança, e que lhe são relevantes, procurando saber o seu histórico e funcionamento familiar</p> <p>Para obter mais informação pode-se utilizar o "Cronograma de Acontecimentos de Vida Recentes", o "Ecomapa" e o "Genograma"</p> <p>A maneira como os pais/cuidadores cuidam da criança pode ser influenciada pelas suas próprias experiências de infância</p> <p>Considerar a eventual necessidade de fazer à parte uma avaliação do outro cuidador</p> <p>Os estilos parentais, positivos e negativos, podem ser transmitidos de uma geração para outra</p> <p>Para obter mais informação, considerar a possibilidade de utilização da "Escala de Bem-Estar do Adulto" e a "Escala do Álcool"</p>	FF1	Há algum elemento do agregado familiar que tenha vivido uma experiência de infância traumatizante? <small>Registrar qualquer tipo de abuso ocorrido: sexual, institucional</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	FF2	A família sofreu alguma perda traumática ou crise que não esteja ainda resolvida (p.e. desolação por perda de um familiar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	FF3	Outro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Funcionamento familiar					
	FF4	A deficiência/comportamento da criança tem algum impacto negativo nos irmãos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	FF5	A deficiência/comportamento da criança tem algum impacto negativo na capacidade dos pais/principais cuidadores em continuarem a assegurar os cuidados?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	FF6	Algum membro do agregado familiar apresenta:			
		Saúde mental frágil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Saúde física frágil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Problemas de comportamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Deficiência física	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Dificuldades de aprendizagem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Deficit sensorial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Problemas de álcool/drogas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	FF7	Alguém do agregado familiar da criança teve um historial de violência?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	FF8	Há frequentes discussões familiares?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	FF9	Outro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Factores Familiares e Ecológicos		Sim	Não	Registrar a Identidade dos Pais/Cuidadores para quem a Preocupação/problema é Importante: Registrar Factores de Protecção e Dificuldades/Fragilidades
Família Alargada				
A família alargada pode incluir membros para além das relações de consanguinidade. Pode incluir pessoas que podem ser sentidas pelos pais/cuidadores e pela criança como sendo familiares	FF10	A família alargada proporciona:		
		Suporte prático e útil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Apoio emocional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Apoio financeiro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Informação e aconselhamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	FF11	Há algum adulto em casa que apoia os pais/cuidadores nas tarefas de cuidar da criança?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	FF12	Outro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Condições Habitacionais				
Satisfação básica inclui água potável, alimentação, condições para cozinhar, e armazenar os alimentos, condições para dormir e limpeza A "Escala de avaliação das condições habitacionais" pode ajudar a identificar estas informações	FF13	A família encontra-se numa situação de desalojamento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	FF14	A família é vulnerável a um eventual despejo ou a um alojamento temporário?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	FF15	A casa e arredores são seguros para a criança?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	FF16	A casa tem as condições mínimas necessárias?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	FF17	A casa necessita de algumas adaptações necessárias para prover às necessidades básicas da criança?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	FF18	A casa está sobrelotada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	FF19	Outro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Situação Profissional				
O emprego pode ser perdido porque as circunstâncias de vida dos pais/cuidadores pode levá-los a comportarem-se de uma maneira bizarra ou imprevisível	FF20	Algum dos pais/cuidadores tem um emprego assalariado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	FF21	O trabalho ou o ritmo do trabalho dos pais/cuidadores tem um impacto negativo no dispensar de cuidados á criança?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	FF22	O emprego é razoavelmente seguro?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	FF23	Os membros da família que procuram emprego têm um suporte adequado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	FF24	Outro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Factores Familiares e Ecológicos		Sim	Não	Registrar a Identidade dos Pais/Cuidadores para quem a Preocupação/problema é Importante: Registrar Factores de Protecção e Dificuldades/Fragilidades	
<p>As circunstâncias dos pais/cuidadores pode significar que a maior parte dos rendimentos são utilizados para satisfazer as suas próprias necessidades e não as do agregado familiar</p> <p>Um serviço de suporte aos adultos pode ajudar que os pais/cuidadores com dificuldades possam cuidar das necessidades da sua criança</p> <p>A família pode ser vulnerável a futuros problemas financeiros (p.e. despesas extraordinárias devidas a um funeral ou a cuidados médicos ou devido a cuidados a outro familiar)</p>	Rendimentos Familiares				
	FF25	São requeridos todos os benefícios a que tem direito?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	FF26	As contas da casa são pagas regularmente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	FF27	A família é capaz de gerir os rendimentos que recebe?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	FF28	Se existem dividas, elas estão a aumentar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	FF29	A família preocupa-se com as suas obrigações financeiras futuras?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	FF30	Outro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>O isolamento social e a exclusão da comunidade podem ter afectado a família durante gerações</p>	Integração Social da Família				
	FF31	A família sente-se aceite pela comunidade?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	FF32	Há membros da família que experimentam situações de discriminação ou de humilhação?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	FF33	A família tem amigos a nível local?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	FF34	A família está envolvida em organizações ou actividades a nível local?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	FF35	Outro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>Recursos comunitários incluem: lojas, áreas de lazer e brincar, grupos de mães e crianças, centros de saúde, creches, jardim-de-infância, associações, etc.</p> <p>Na avaliação dos recursos comunitários disponíveis importa registar: acessibilidade, as condições de utilização, modelos e normas, adequabilidade para a família e para a criança</p>	Recursos da Comunidade				
	FF36	Há recursos comunitários que são acessíveis à família?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	FF37	A família utiliza de algum recurso comunitário?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	FF38	Outro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

ANEXO 6
Tipologia das Situações de Perigo

TIPOLOGIA DAS SITUAÇÕES DE PERIGO
(Identificação de situações de Perigo para a Criança/Jovem e/ou Problemáticas Familiares)**➤ Situações de Perigo para a criança/jovem³⁹**

- Mau trato físico
- Abuso Emocional/Mau trato Psicológico
- Abuso sexual
- Síndrome de Munchausen
- Negligência
- Mau Trato Pré-Natal
- Abandono
- Desnutrição
- Exploração Laboral
- Prostituição Infantil
- Mendicidade
- Comportamento desviante/Corrupção
- Mau Trato Institucional

➤ Outras situações que podem por em perigo a criança ou jovem que não se enquadram na tipologia dos maus tratos

- Prática de facto qualificado como crime por menor de 12 anos
- Orfandade
- Refugiados de guerra

³⁹ De acordo com quadro 4: síntese classificação dos Maus Tratos infantis pp.77

Problemas de saúde

➤ **Situação de perigo da criança/jovem decorrente de problemáticas associadas ao agregado familiar**

Toxicod dependência

Alcoolismo

Desemprego

Mendicidade

Violência doméstica

Divórcios litigiosos

Doenças do foro psiquiátrico

Prostituição

Outra. _____