

Ana Patrícia Rodrigues Peixoto

MAUS – TRATOS NA INFÂNCIA
- UMA PERSPECTIVA DO BAIRRO DA COLINA -



Universidade Portucalense Infante D. Henrique

Porto, 2007

Ana Patrícia Rodrigues Peixoto

MAUS-TRATOS NA INFÂNCIA
- UMA PERSPECTIVA DO BAIRRO DA COLINA -

**Dissertação de Mestrado apresentado à Universidade
Portucalense Infante D. Henrique para obtenção do grau
de Mestre em Administração e Planificação da Educação.**

**Professora Orientadora: Prof.^a Doutora Margarida Alice Ferreira Pinto
Santos Carvalho**

**Universidade Portucalense
Porto, 2007**

RESUMO

O tema de investigação a desenvolver incide sobre os maus-tratos na infância no contexto familiar, e tem como o objectivo primordial responder à pergunta de partida que será resumida na seguinte questão, a partir da qual se irá desenvolver o nosso trabalho de investigação: Será que o adulto ao maltratar a criança, tem consciência dos danos que lhe está a causar?

A razão da escolha do tema em estudo baseia-se fundamentalmente na pretensão de aprofundar a problemática do mau trato na infância no contexto familiar.

Este estudo comporta uma abordagem de carácter qualitativo, nomeadamente o estudo exploratório de caso comparativo. Por conseguinte, e tendo em conta a natureza da questão inicial, da temática em estudo e perante os instrumentos para recolha de dados, optámos pela realização de inquéritos por questionários, entrevistas semiestruturadas e observação directa não participante, por estar presente diariamente no terreno.

Neste contexto, assume centralidade na nossa investigação o enfoque em casos concretos, vítimas de maus-tratos, para que, analisando o fenómeno, encontremos formas de o prevenir.

Palavras - Chave: Maus-Tratos; Criança; Família; Prevenção; Tratamento.

ABSTRACT

The subject of the study, we intend to carry out, is about children abuse on a familiar basis and its main aim is to be able to answer the following question: Are adults, who abuse children, fully aware of the damages they cause them?

The main reason we chose this subject is to improve knowledge and to understand children abuses within the family. The present study includes a qualitative approach, mainly the study of the comparative case.

To develop this subject and to become aware of its real causes, we used inquiries, interviews, consultations and close but non-active observations, bearing in mind the need of being always present. The understanding of the phenomenon can increase its prevention and this is the main goal of our investigation, focused on real children abuse cases, and by deeply analyzing the problem, we hope to be able to find ways and means of preventing it.

KEY – WORDS: Abuses; Children; Family; Prevention; Treatment.

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer à Professora Doutora Margarida Alice Ferreira Pintos Santos Carvalho pela disponibilidade, pela dedicação, pelo empenho, pela motivação, pelos seus conselhos e contributos indispensáveis à realização deste trabalho.

Estou de igual modo grata a todos os professores do Mestrado em Administração e Planificação da Educação e nomeadamente à sua coordenadora Professora Doutora Alcina Manuela de Oliveira Martins por todos os contributos e disponibilidade prestados.

Quero igualmente agradecer à Universidade Portucalense Infante D. Henrique por realizar e facultar a oportunidade de frequentar o curso de Mestrado.

A todas as pessoas que estiveram envolvidas na elaboração deste trabalho de investigação, nomeadamente os encarregados de educação e crianças dos jardins-de-infância do Bairro da Colina e respectivas educadoras de infância, como também as técnicas da Comissão de Protecção de Crianças e Jovens, e Assistente Social do Centro de Saúde da Amadora pela disponibilidade e colaboração dispensadas para a realização da parte empírica deste trabalho.

Aproveito ainda para agradecer à minha família e amigos, pela presença, pela força, pela compreensão e pelo afecto que me proporcionaram ao longo deste percurso.

“Qualquer um pode zangar-se – isso é fácil. Mas zangar-se com a pessoa certa, na justa medida, no momento certo, pela razão certa e da maneira certa – isso não é fácil.”

ARISTÓTELES

SUMÁRIO

	Pag.
Introdução	14
I Parte. Fundamentação Teórica	18
Capítulo I. Breve Resenha Histórica sobre o Mau Trato na Infância	19
1. O Estudo do Mau Trato na Infância em Portugal	24
2. O Conceito de Mau Trato na Infância	28
3. Tipos de Maus-tratos	30
3.1. Negligência	32
3.2. Maus-tratos Físicos	35
3.3. Mau-trato Emocional	38
3.4. Abuso Sexual e Incesto	41
3.4.1. O Abuso Sexual	41
3.4.2. O Incesto	44
3.5. O Abandono	46
4. Sinais e Sintomas de Maus-Tratos no Seio Familiar	47
Síntese	50
Capítulo II. O Mau Trato no Seio Familiar	51
1. Factores de Risco na Família	56
2. Características dos Membros Envolventes no Seio Familiar	61
2.1. Características dos Pais/ Agressor	61
2.2. Características da Criança Vítima de Maus-Tratos	64
Síntese	68
Capítulo III. Prevenção e Tratamento dos Maus-Tratos	69
1. Prevenção do Mau Trato na Infância	69
2. Formas de Tratamento do Mau Trato	71

Síntese	75
II Parte. Estudo Empírico	76
Capítulo IV. Opções Metodológicas	77
1. A Pergunta de Partida, Hipóteses e Objectivos do Estudo	77
2. Os Instrumentos de Recolha de Dados	80
2.1. Inquérito por Questionário	81
2.2. Entrevistas Semidirigidas	82
2.3. Observação Directa não Participante	85
3. Universo e Amostra	86
4. O Contexto de Estudo	88
Capítulo V. Análise e Tratamento de Dados	90
1. Os Dados Recolhidos Através dos Questionários	90
1.1. Os Dados Constantes no Questionário dos Pais	91
1.1.1 O Perfil dos Inquiridos	91
Síntese	119
1.2. Os Dados Constantes no Questionário dos Alunos	120
1.2.1. O Perfil dos Inquiridos	120
Síntese	133
1.3. Análise Comparativa dos Aspectos mais Relevantes das “Dinâmicas Familiares”	134
2. Análise das Entrevistas Semidirigidas	135
Síntese	150
3. Observação Directa não Participante	158
3.1. Punição/ Negligência/ Violência Doméstica/ Álcool: Algumas Histórias de Vida	159
Síntese	168
Conclusões Finais	169
1. Verificação das Hipóteses	169
2. Considerações Finais	176
3. Propostas de Actuação	178
Bibliografia	183
Anexos	190

ÍNDICE DE QUADROS

	Pag.
Quadro nº.1 – Caracterização dos indicadores dos maus-tratos no contexto familiar	79
Quadro nº.2 – Fórmula aplicada para a definição da amostra	87
Quadro nº.3 – Caracterização da amostra por género (pais)	91
Quadro nº.4 – Caracterização da amostra por idade (pais)	92
Quadro nº.5 – Caracterização da amostra por nacionalidade (pais)	94
Quadro nº.6 – Caracterização da amostra por escolaridade (pais)	95
Quadro nº.7 – Caracterização da amostra por situação profissional (pais)	96
Quadro nº.8 – Caracterização da amostra por profissão (pais)	98
Quadro nº.9- Caracterização da amostra por tipo de contrato (pais)	99
Quadro nº.10 – Caracterização da amostra por residência da família (pais)	101
Quadro nº.11 – Caracterização da amostra por composição do agregado familiar (pais)	102
Quadro nº.12 – Caracterização da amostra por distribuição dos filhos por agregado familiar	103
Quadro nº.13 – Caracterização da amostra por ligação de progenitores	104
Quadro nº.14 – Caracterização da amostra por patologias específicas	105
Quadro nº.15 – Caracterização da amostra por problemas específicos	106
Quadro nº.16 – Caracterização da amostra por reacções dos pais face aos despropósitos dos filhos (seg. pais)	108
Quadro nº.17 – Caracterização a amostra por reacções dos pais face a uma situação específica	109
Quadro nº.18 – Caracterização da amostra por tipo de castigos aplicados (seg. pais)	111
Quadro nº.19- Caracterização da amostra por instrumentos utilizados pelos pais nos castigos (seg. pais)	113
Quadro nº.20 – Caracterização da amostra por zonas lesadas pelos pais (seg. pais)	114
Quadro nº.21 – Categorias / subcategorias das razões de aplicação de castigos (pergunta aberta)	116

Quadro nº.22 – Caracterização da amostra por género (crianças)	120
Quadro nº.23 – Caracterização da amostra por idade (crianças)	121
Quadro nº.24 – Caracterização da amostra por nacionalidade (crianças)	122
Quadro nº.25 – Caracterização da amostra por escolaridade (crianças)	123
Quadro nº.26 – Caracterização da amostra por situação escolar (crianças)	124
Quadro nº.27 – Caracterização da amostra por absentismo escolar	125
Quadro nº.28 – Caracterização da amostra por razões de absentismo escolar	126
Quadro nº.29- Caracterização da amostra por reacções dos pais face aos despropósitos de os filhos (seg. crianças)	128
Quadro nº.30 – Caracterização da amostra por tipo de castigos aplicados (seg. crianças)	130
Quadro nº.31- Caracterização da amostra por instrumentos de punição (seg. crianças)	131
Quadro nº. 32- Caracterização da amostra por zonas lesadas pelos pais (seg. crianças)	132
Quadro nº.33 – Análise categorial temática da enfermeira do CPCJ	139
Quadro nº.34 – Análise categorial temática da assistente social do CPCJ	141
Quadro nº.35 – Análise categorial temática da psicóloga do CPCJ	142
Quadro nº.36 – Análise categorial temática da educadora de infância do CPCJ	144
Quadro nº.37 – Análise categorial temática da educadora de infância da rede pública do Bairro da Colina	146
Quadro nº.38 – Análise categorial temática da educadora de infância da I.P.S.S.	147
Quadro nº.39 – Análise categorial temática da educadora de infância da assistente social do Centro de Saúde	149

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pag.
Gráfico nº.1 – Caracterização da amostra por género (pais)	92
Gráfico nº.2 – Caracterização da amostra por idade (pais)	93
Gráfico nº.3 – Caracterização da amostra por nacionalidade (pais)	94
Gráfico nº.4 – Caracterização da amostra por escolaridade (pais)	96
Gráfico nº.5 – Caracterização da amostra por situação profissional (pais)	97
Gráfico nº.6 – Caracterização da amostra por profissão (pais)	98
Gráfico nº.7 – Caracterização da amostra por tipo de contrato (pais)	100
Gráfico nº.8 – Caracterização da amostra por residência da família	101
Gráfico nº.9 – Caracterização da amostra por composição do agregado familiar	103
Gráfico nº.10 – Caracterização da amostra por distribuição dos filhos por agregado familiar	104
Gráfico nº.11 – Caracterização da amostra por ligação entre progenitores	105
Gráfico nº.12 – Caracterização da amostra por patologias específicas	106
Gráfico nº.13 – Caracterização da amostra por problemas específicos	107
Gráfico nº.14 – Caracterização da amostra por reacções dos pais face aos despropósitos dos filhos	109
Gráfico nº.15 – Caracterização da amostra por reacções dos pais face a uma situação específica	110
Gráfico nº.16 – Caracterização da amostra por tipo de castigos aplicados (seg. pais)	112
Gráfico nº.17 – Caracterização da amostra por instrumentos utilizados pelos pais nos castigos (seg. pais)	113
Gráfico nº.18 – Caracterização da amostra por zonas lesadas pelos pais (seg. pais)	115
Gráfico nº.19 – Caracterização da amostra por razões de aplicação dos castigos (educar) – pergunta aberta	117
Gráfico nº.20 – Caracterização da amostra por razões de aplicação dos castigos (corrigir) – pergunta aberta	118
Gráfico nº.21 – Caracterização da amostra por razões de aplicação dos castigos (socialmente aceite sociedade) – pergunta aberta	118
Gráfico nº.22 – Caracterização da amostra por género (crianças)	121

Gráfico nº.23 – Caracterização da amostra por idade (crianças)	122
Gráfico nº.24 – Caracterização da amostra por nacionalidade (crianças)	123
Gráfico nº.25 – Caracterização da amostra por escolaridade (crianças)	124
Gráfico nº.26 – Caracterização da amostra por situação escolar (crianças)	125
Gráfico nº.27 – Caracterização da amostra por absentismo escolar	126
Gráfico nº.28 – Caracterização da amostra por razões de absentismo escolar	127
Gráfico nº.29 – Caracterização da amostra por reacções dos pais face aos despropósitos dos filhos (seg. crianças)	129
Gráfico nº.30 – Caracterização da amostra por tipo de castigos aplicados (seg. crianças)	130
Gráfico nº.31 – Caracterização da amostra por instrumentos utilizados pelos pais (seg. crianças)	132
Gráfico nº.32 – Caracterização da amostra por zonas lesadas pelos pais (seg. crianças)	133

SIGLAS E ABREVIATURAS

- ANTROPOS – Sociedade de Estudos de Sociologia e Antropologia.
- ABRAPIA – Associação Brasileira Multiprofissional de Protecção à Infância e Adolescência.
- A.T.L. – Actividades de Tempos Livres.
- CAT – Centro Apoio a Toxicodependentes.
- CEAF – Centro de Estudos Apoio à Família.
- CPCJ – Comissão Protecção Crianças e Jovens.
- DIAP – Departamento de Acção e Investigação Criminal
- E.C.M.I.J. – Entidade com Competência em Matéria de Infância e Juventude.
- I.A.C – Instituto de Apoio à Criança.
- FENACERCI – Federação Nacional de Cooperativas de Solidariedade Social.
- I.S.C.S.P. – Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.
- I.P.S.S. – Instituição Particular de Solidariedade Social.
- d.c – depois de Cristo.
- Ed. – Edição.
- N°. – Número.
- P. – Página (s)
- Pag.- Página.
- Seg. – Segundo.
- S/d – Sem data.
- Vol. – Volume.

INTRODUÇÃO

O tema de investigação a desenvolver incide sobre os maus-tratos na infância no contexto familiar.

A problemática dos maus-tratos em crianças e jovens tem sido abordada ao longo do tempo de formas distintas, pela humanidade. Tendo em conta este aspecto, pode verificar-se que na sociedade em que nos inserimos actualmente, o conhecimento desta realidade é de grande importância social, permitindo comprovar que a problemática das crianças maltratadas está a atingir em Portugal uma gravidade inesperada. Isto acontece, devido ao facto das crianças serem abrangidas por um problema que radica no próprio contexto social em que estamos fixados.

Visto que não existem padrões universalmente seguidos sobre a forma de tratar e educar as crianças, os conceitos de “maus-tratos” ou “negligência” podem variar entre os diferentes grupos sociais no espaço e no tempo.

A família é um espaço de satisfação/insatisfação para a criança, pois é na família que a mesma aprende a forma de estar na vida, aprende a enfrentar os problemas de acordo com os valores e experiências do grupo intra e extra familiar.

Para a criança, a fonte do bem-estar e da sua maior segurança é a mãe. Na maioria dos casos, é através da sua relação com a mãe que a criança aprende a enfrentar sofrimentos que a vida lhe traz, transformando-os em experiências positivas.

Efectivamente, é sempre na relação com os pais que devem ser integradas as situações difíceis de viver para que não se transformem em situações de risco.

As consequências dos maus-tratos na infância podem manifestar-se ao nível físico e/ou psicológico, deixando, quase sempre, sequelas graves no desenvolvimento global da criança. As sequelas de origem física, resultantes de situações de maus-tratos físicos, são as mais visíveis e fáceis de observar, tais como hematomas, cicatrizes, deformações ósseas ou danos neurológicos, nomeadamente ao nível psicomotor, sensorial e da coordenação. Já no caso do mau trato psicológico, e salvaguardando-se

que o mau trato físico tem sempre consequências psicológicas, este é também reflexo de situações de negligência, e maus-tratos emocionais. Relativamente à negligência, pode resultar de danos físicos (na alimentação, higiene desadequadas...) através de alterações metabólicas, diminuição das defesas e consequente propensão para determinadas doenças. Em relação aos maus-tratos emocionais, resultam principalmente de humilhações, desprezo, críticas constantes... realizadas pelos pais, que causam a médio/longo prazo perturbações psicológicas/comportamentais graves na criança.

Logo, a criança/jovem encarado como estando “em risco”, é normalmente aquele que é negligenciado, maltratado, abandonado, abusado... muitas vezes silenciado, fruto de carências afectivas e educativas, de precárias condições socioeconómicas familiares, da incapacidade dos pais, da miséria (material e moral) e da falta de uma política de protecção social eficaz.

Uma maior evidência alcançada pela problemática do mau trato infanto-juvenil nos últimos anos, levou à realização de algumas investigações que demonstram os graves riscos que esta apresenta para o desenvolvimento e aprendizagem da criança.

Assim sendo, o nosso ponto de partida, ainda que delicado, será resumido na seguinte questão, a partir da qual se irá desenvolver o nosso trabalho de investigação: Será que o adulto, ao maltratar a criança, tem consciência dos danos que lhe está a causar?

Reflectindo, sobre a problemática, pode-se constatar que a violência gera-se dentro da família, e pode-se transmitir de pais para filhos, pois o indivíduo agredido enquanto criança pelos pais/responsáveis, desconhece outra forma de resolver os problemas, logo vai também utilizar a mesma forma para educar os seus filhos, gerando assim um ciclo de violência.

A violência familiar pode ser originada dentro ou fora do lar, entre os membros do agregado familiar ou até por outros indivíduos que partilham do mesmo espaço de habitação.

Os maus-tratos na infância no contexto familiar, não se praticam apenas nos meios socioeconómicos mais desfavorecidos, ou seja, as crianças vítimas de maus-tratos não descendem apenas de famílias economicamente débeis mas também de famílias com estatuto relativamente elevado, o que varia é o tipo de mau trato utilizado, sendo a violência exercida por este tipo de famílias sobretudo do tipo psicológico.

A intensificação da rivalidade no local de trabalho dos pais tem originado um aumento da prática de maus-tratos emocionais sobre as crianças, resultante dum aumento do desequilíbrio psíquico a que os mesmos estão sujeitos. Logo, a razão de escolha do tema em estudo se basear fundamentalmente na pretensão de aprofundar a problemática do mau trato na infância no contexto familiar.

Porém, o mundo exterior à família por vezes, promove um ambiente favorável ao desencadeamento da violência familiar. O desemprego, a pobreza, a insatisfação profissional entre outras, estão perfeitamente relacionados com os maus-tratos na infância.

Sendo na família que a criança se desenvolve e se forma, é relevante o modelo que este grupo (família e extra-familiar) oferece à mesma para a entrada na adolescência e na idade adulta se efectue equilibradamente.

Tanto a família como as restantes instituições que influenciam a educação das crianças e dos jovens podem actuar de modo disfuncional, na medida em que, deixando de ser fonte de transmissão de valores, não proporcionem ao indivíduo instrumentos para viver em sociedade, constatando-se que frequentemente a violência no seio da família, não é cíclica, mas crónica e de intensidade crescente, pois que uma intervenção é tanto mais eficaz quanto mais cedo se iniciar, e para tal é indispensável sensibilizar todos os cidadãos para a importância do pedido de ajuda e da denúncia de situações eventualmente detectadas.

Organização do Estudo

Este trabalho está estruturado em duas partes distintas. A primeira parte é formada pela revisão de literatura, onde estão incluídos os primeiros três capítulos: no primeiro capítulo faz-se uma breve resenha histórica sobre os maus-tratos na infância em geral e mais particularmente sobre a visão da problemática em Portugal, debruçando-nos sobre o conceito do mau trato na infância, ou seja, como são encarados os maus-tratos infantis pela sociedade. Faz-se também, uma síntese relativa às diversas formas de maus-tratos praticadas em crianças e adolescentes. Já no segundo capítulo realiza-se uma abordagem relativa aos vários sinais e sintomas nas crianças vítimas de

maus-tratos no seio familiar e mais especificamente, a ocorrência de maus-tratos dentro do meio familiar, seja ao nível de violência entre pais e filhos, como também violência conjugal, mais propriamente a violência doméstica. Reflectiremos ainda sobre os diversos factores de risco que propiciam a prática dos maus-tratos no seio familiar, bem como sobre as características do agressor e, de igual modo, da criança vítima de maus-tratos. No terceiro capítulo, iremos dirigir a nossa atenção para algumas estratégias para tratamento e prevenção dos maus-tratos no contexto familiar.

A segunda parte do trabalho inclui o estudo empírico, e é constituído pelos dois últimos capítulos e pelas conclusões finais. O quarto capítulo é formado pela metodologia, onde se expõe os instrumentos utilizados para a recolha dos dados, realizando-se igualmente uma descrição exaustiva do universo e da amostra que achámos pertinente para a elaboração deste trabalho. No quinto capítulo, faz-se a análise e tratamento de dados obtidos através dos instrumentos utilizados (questionários, entrevistas semidirigidas e observação directa). Nas conclusões finais, iremos verificar se as hipóteses previamente formuladas foram efectivamente confirmadas ou refutadas, retirando as respectivas conclusões e elaborando também possíveis propostas de actuação para a prevenção e tratamento dos maus-tratos dentro do seio familiar.

Através deste trabalho e ao desenvolver a problemática dos maus tratos na infância, pretendemos perceber de que forma é tratada a criança no contexto familiar e que consciência tem o adulto relativamente às necessidades globais da criança, no sentido de incrementar e consciencializar a sociedade para a necessidade de encontrar estratégias preventivas que facultem o desenvolvimento integral de todas as crianças.

I Parte
Fundamentação Teórica

Capítulo I

Breve Resenha Histórica Sobre o Mau Trato na Infância

Desde a época mais remota da humanidade que subsiste o mau trato na infância, pois, segundo Gallardo (1994, p.17) “abusar da criança é uma realidade desde que existe raça humana”. Pode-se dizer, conforme De Mause (cit. por Gallardo, 1994, p.19), que “quanto mais retrocedemos na História Universal, maior é a percentagem de crianças espancadas, violadas, abandonadas e assassinadas”.

Perante este facto, Magalhães (2004) refere que o infanticídio era muito frequente nos tempos mais longínquos em todas as culturas existentes na sociedade e que esta prática subsistiu até ao século IV d.c. Como afirma Canha (2003, p.18), o infanticídio tanto “foi socialmente aceite, como foi considerado uma prática legítima e em muitas situações se tornou obrigatória”. Assim sendo, o infanticídio, só começou a ser visto como uma forma de maus-tratos, mediante uma morosa e alargada extensão ao nível de perspectivas e sentimentos relacionados com a infância sendo observada como uma fase primordial à vida do indivíduo (Azevedo e Maia, 2006, p.24).

Dias (2004) assinala que todo o indivíduo na infância era incentivo para maus-tratos tais como, infanticídio, abandono de crianças o que, conjuntamente com outros agentes, favorecia a diminuição da população infantil.

Machado e Gonçalves (2002, p.15) afirmam que a criança foi, ao longo de muitos séculos, “vítima de abandono, vendida como escrava, explorada sexualmente ou pelo trabalho, obrigada à mendicância”.

Canha (2003, p.19) escreve que, no século XVIII, foi inventada a “Roda”, que normalmente era aplicada à entrada das misericórdias, igrejas e conventos “onde eram expostas as crianças abandonadas”, que regularmente, conforme Magalhães (2004), eram crianças com deficiências, prematuras, ou fruto de relações ilegítimas. Portanto, de acordo com Azevedo e Maia (2006), nas instituições havia uma janela com uma plataforma giratória, onde eram abandonadas as crianças. O indivíduo que entregava a criança, tocava uma campainha e a porteira fazia girar a roda não havendo qualquer

contacto ou identificação de quem abandonava/recebia a criança. Assim, não havia repercussões de quem abandonava a criança e por vezes evitava-se a morte da mesma.

No entanto, esta medida foi tomada devido à abundância de infanticídios efectuados como forma de recolha dos filhos indesejados. Seguindo a linha de pensamento da autora, Canha (ibidem) diz-nos que o infanticídio permaneceu até ao século XIX “como processo de eliminação de filhos ilegítimos e (...) como tentativa de controlo de natalidade por motivos económicos”.

Os progenitores da criança tinham o domínio total na mesma, havendo sempre a postura que a punição física na criança era imprescindível para manter a disciplina e a educação desta. Gallardo (1994) e Almeida et. al. (2001) referem que, com o decorrer do tempo, a protecção na infância aumenta, de modo que os responsáveis das mesmas omitiam a violência que exerciam nas crianças, nas consultas médicas de saúde infantil.

Assim, o primeiro indivíduo que se interessou por esta problemática foi Ambroise Tardieu, um professor de Medicina Legal que realizou um estudo de uma amostra de menores, onde estabelecia uma relação entre a informação clínica e as explicações indicadas pelos responsáveis das mesmas.

Nos Estados Unidos, em pleno século XIX, é denunciada uma situação extrema de mau trato na infância. Uma criança de nove anos de idade, cujo nome era Mary Ellen, foi descoberta no seu lar, onde sofria de maus-tratos físicos severos por parte dos pais, tendo a sua situação sido já participada sem êxito a vários agentes de protecção. A inexistência, nessa época, de leis que salvaguardassem os direitos das crianças impediu qualquer tipo de acção legal sobre os responsáveis da mesma. Esta situação só se alterou quando, através de um argumento utilizado por um altruísta de uma associação designada por *American Society for the Prevention of Cruelty to Animal*, usaram o facto da criança ser um indivíduo e como tal pertencer ao reino animal. Assim sendo, se os animais estavam legalmente protegidos, também Mary Ellen, como humana, pertencia ao reino animal, deveria por isso ser-lhe também garantida protecção. Somente deste modo é que este caso foi a Tribunal.

Segundo Alberto (2004, p.127), depois do desfecho deste caso, foi criada uma sociedade que tinha como finalidade primordial a protecção dos menores em risco, assim, “historicamente, situa-se a primeira referência ao maltrato infantil em 1871, com

a *National Society for the Prevention of Cruelty to Children*, de Nova Iorque”, surgindo com o decorrer dos tempos, novas sociedades com os mesmos fins.

Conforme é referido por Azevedo e Maia (2006), no início da Revolução Industrial, surgiram outro tipo de práticas de mau trato, ou seja, houve uma procura descomunal de crianças pequenas, oriundas de famílias pobres com o objectivo de trabalharem nove horas diárias, dizendo melhor, para exploração de trabalho infantil.

Foi-se criando assim o conceito de mau trato laboral visto que, em plena Revolução Industrial, era grande o número de crianças que eram vítimas da exploração do trabalho infantil, sobretudo as que pertenciam a classes baixas. As crianças eram agredidas brutalmente pois “tinham um baixo rendimento devido à sua desnutrição e para que se esforçassem mais, davam-lhes bofetadas e murros” (Gallardo, 1994, p.21). Segundo, Magalhães (2004) a problemática da protecção na infância foi decisivamente estabelecida posteriormente à Revolução Industrial, uma vez que trazia consigo a exploração infantil no trabalho e, ao mesmo tempo, o infanticídio em descendentes ilegítimos.

Sendo o infanticídio o tipo de mau trato mais antigo, o mau trato infantil tem assumido ao longo dos tempos formas diversas e constantes desde a “a escravatura, o trabalho infantil, a mendicidade, a exploração sexual, a violência psicológica e emocional e síndrome de Munchausen por procuração” têm sido ao longo dos tempos tipos de maus tratos infligidos a muitas crianças, sendo o infanticídio o tipo de maus-tratos mais grave e mais antigo Canha (2003, p.21). Porém, assistimos hoje em dia a uma forma de mau trato que, não sendo nova, vem adquirindo novos contornos.

A mendicidade usando crianças, tentando despertar a misericórdia pública, é realizada a prática directamente pelos pais ou por aluguer dos filhos de outrem, e adquirir maiores lucros, sendo este um fenómeno visível e crescente sobretudo nas ruas das grandes cidades.

De acordo com Azevedo e Maia (2006), foi apenas no século XX que apareceram nomes de investigadores empenhados na problemática do mau trato na infância, tais como Philippe Ariès e Loyd De Mause. Apesar de executarem e ampliarem um trabalho relacionado com a infância, se bem que com perspectivas diferentes, ambos contribuíram para uma melhor compreensão relacionada com a evolução da criança ao longo da história do homem. Séculos antes o conceito de infância era desconhecido. As

crianças não se distinguiam dos adultos, visitavam as mesmas festas, traziam vestuário idêntico aos adultos e iniciavam a sua actividade laboral muito cedo. Eram adultos em tamanho pequeno.

A situação da criança mudou radicalmente, exactamente nos séculos XVIII e XIX, na sociedade ocidental, onde os progenitores/responsáveis da mesma, começaram a questionar-se em relação à forma de cuidar e educar os seus filhos, de maneira que todas as questões colocadas serviram de fomentos para que houvesse uma transformação do modo de ser e de estar com a criança. Através desta evolução, originou-se uma nova fase na vida da criança. Ela vai deixar de ser tratada com indiferença, ocupando assim um lugar central na família.

De Mause tinha uma perspectiva diferente de Ariés. Conforme escrevem Azevedo e Maia (2006, p.25) o autor afirmava que os progenitores gostavam dos filhos, sentiam amor por eles, tinham era uma ausência acentuada de “maturação emocional, que os impedia de ver a criança como uma pessoa”, submetendo-a assim a actividades pouco apropriadas para a sua integridade física e moral, “sendo estas atitudes tanto piores quanto mais recuamos na História da Humanidade”.

Azevedo e Maia (2006) admitem que o apoio à criança foi ampliado significativamente principalmente nos últimos séculos. Gallardo (1994) refere também que, entre o fim do século XIX e parte do século XX, os responsáveis pela criança, normalmente os pais, vão tornar-se mais responsáveis e conscientes face à mesma, levando-a sempre que necessário ao hospital, embora relatando aos médicos as situações ocorridas, de uma forma estranha. Os pais levavam a criança a uma consulta mas tentavam contornar ou omitir as agressões intencionais ou acidentais realizadas pelos mesmos. Logo, os espancamentos começaram a ser analisados regularmente pelos profissionais de saúde.

As dúvidas começam a surgir quando apareceu a radiografia, tornando-se num instrumento fundamental e um meio auxiliar para os diagnósticos dos médicos. Ainda assim, este auxiliar médico foi esquecido durante algum tempo pelos profissionais de saúde até que, em 1946, Caffey efectuou uma investigação onde assinalava uma síndrome, que expunha hematomas subdurais e múltiplas fracturas ósseas, em diversas situações, existentes em seis bebés, tal que os médicos radiologistas começam a verificar algumas fracturas nas radiografias que se cicatrizam espontaneamente. Logo

um investigador designado Astley, contrapõe afirmando que as fracturas existentes na criança são devidas a fragilidade óssea da mesma, negando sempre a existência de mau trato no seio familiar.

Gallardo (1994, p.23) afirma que em 1960, Altman e Smith, dão uma importância extrema “à prevenção e controlo da criança espancada (...) em 1961 (...) Henry Kempe (...) utilizou a expressão Battered Child”. Portanto, mais propriamente em 1961, conforme refere Gallardo (1994), as situações de maus-tratos tornam-se mais visíveis, sobretudo após a proposta do termo síndrome de criança batida, desenvolvida pelo pediatra Henry Kempe e os seus colaboradores, onde se definiu um panorama médico manifestado em crianças admitidas na sua unidade pediátrica apresentando lesões inadequada ou inconsistentemente explicadas pelos pais.

Kemp consegue mais tarde que seja decretada uma lei que exigia aos profissionais de saúde a denúncia de situações de abuso infantil observadas no Hospital. Esta medida teve um embate extremo relativamente às pessoas face à problemática e, pouco tempo depois foi fundada uma instituição federal designado como National Center on Child Abuse and Neglect.

Seguidamente, como nos diz Gallardo (ibidem), mais propriamente em 1963, “Fontana introduz a denominação de criança maltratada”. Fontana introduz o termo “criança maltratada” que, não só envolvia o conceito de maus-tratos físicos proposto por Kemp, como alargava o termo para os diversos tipos de maus-tratos. Portanto, como indica Magalhães (2004), o conceito promovido por Fontana, englobava todos os tipos de maus-tratos (físicos e emocionais).

Posteriormente, seguindo o mesmo autor, por volta do ano de 1965, houve uma alteração da perspectiva desta problemática e a designação dos conceitos de “criança maltratada” e “síndrome da criança espancada” aparecem sob a denominação de “criança abusada”. Esta atribuição é relevante pois para além da inclusão dos maus-tratos físicos, inclui também os maus-tratos emocional, alimentar, o abandono, o abuso sexual e a negligência infantil.

Foi igualmente importante a investigação divulgada em 1969 por Gil (Gallardo, 1994) onde se admite que o mau trato na infância não acontece somente dentro do seio familiar, mas pode ocorrer em determinadas instituições ou na sociedade onde a criança se encontra inserida. O conceito de mau trato passa assim a ser entendido após o relato

dessa investigação, como “qualquer acto deliberado por omissão ou negligência, originado por pessoas, instituições ou sociedades (...) que prive a criança dos seus direitos e liberdades ou que interfira com o seu desenvolvimento” (Canha, 2003, p. 26).

Portanto, de acordo com Magalhães (2004, p.30) a problemática do mau trato na infância, adquiriu ao longo do tempo, uma nova ampliação, onde se enquadra situações activas e passivas, emocionais e físicas, em diversos contextos, “atendendo-se às necessidades físicas e psicológicas do menor e identificando-se com as possíveis sequelas e repercussões transgeracionais”. Assim sendo, pode-se considerar que só muito recentemente a infância é observada como uma época distinta e mais vulnerável da vida de uma pessoa. Isto acontece, mediante os cuidados apropriados dispensados às crianças assim como as primeiras discussões acerca das responsabilidades públicas de protecção à infância.

1. O Estudo do Mau Trato na Infância em Portugal

Em Portugal, o estudo da problemática do mau trato na infância iniciou-se na década de 80, tendo ainda um longo caminho a explorar. Efectivamente, Azevedo e Maia (2006) refere que Fausto Amaro orientou uma investigação ao nível nacional elaborada pelo Gabinete de Estudos Jurídico – Sociais em parceria com a ANTROPOS (Sociedade de Estudos de Sociologia e Antropologia) sendo posteriormente este estudo centralizado nas cidades de Lisboa e Porto.

Em vista disso, no ano de 1986, Amaro publicou um novo estudo por si administrado relacionado com as crianças maltratadas. Efectivamente, em 1989 Fausto Amaro, Eliana Gersão e Armando Leandro elaboraram uma nova investigação igualmente relacionada com os maus-tratos na infância nas cidades de Lisboa e Porto. Estas publicações foram consideradas como os estudos primordiais desta problemática em Portugal, que foram utilizados como base de outros estudos pertinentes deste tema em Portugal.

Conforme é descrito pela UNICEF (2004) em 1989 foi aprovada a Convenção dos Direitos da Criança, tendo sido homologada na Assembleia Geral de 20 de Novembro de 1989, e ratificada em Portugal no dia 21 de Setembro de 1990,

constituindo um marco histórico, nesta problemática. Esta convenção fundamenta a noção que todas as crianças precisam de cuidados especiais, dando especial atenção às responsabilidades dos pais em termos da protecção, educação, saúde e bem-estar do menor.

A Convenção dos Direitos da Criança estabelece os direitos das crianças e jovens. Contudo, tem de se ter conhecimento deles e saber aplicá-los correctamente para que o objectivo seja alcançado. Para esse efeito é imprescindível organizar estratégias e vocacionar algumas entidades/instituições para o esclarecimento dos membros da comunidade relativamente aos direitos e deveres que lhes assistem e à forma como devem exercê-los.

Portugal ratificou a Convenção dos Direitos da Criança, porém, ainda está longe de alcançar o objectivo de que todas as crianças tenham as oportunidades e direitos para que possam usufruir de um desenvolvimento global saudável, devido à falta de meios, de orçamentos e de pessoas envolvidas neste processo. De acordo com o Instituto de Apoio à Criança (2002, p.9), Portugal é um país onde os meios existentes ainda não atingiram as metas desejadas para que nos aproximemos dos “melhores indicadores de saúde alcançados na Região do mundo onde nos inserimos – A União Europeia”.

Portanto, conforme refere Martins (2004, p.75) a Convenção dos Direitos da Criança, abriu “novos e mais complexos entendimentos sobre as modalidades concretas de exercício do direito de protecção” relativamente ao provimento de direitos sociais, culturais, económicos e civis a crianças e jovens, impulsionando um desenvolvimento absoluto dos mesmos.

O Instituto de Apoio à Criança foi fundado em 1983, com o objectivo primordial de defender os direitos da criança, consagrados na Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança, aprovada em 20 de Novembro de 1989. De acordo com Instituto de Apoio à Criança (2002) a Convenção sobre os Direitos da Criança reconhece à criança o direito a desfrutar de um estado de saúde o mais saudável possível e a usufruir de serviços médicos e de reeducação.

Porém, a criação do Sistema Nacional de Saúde foi igualmente um marco histórico nesse sentido mas, ainda existem condutas criadas por circunstâncias sociais exógenas ao sistema de saúde que infelizmente ainda propiciam a subsistência de trabalho infantil, taxas de maternidade distintas, maus-tratos infantis no contexto

familiar, taxas de abandono e absentismo escolar. Todos estes factores são negativos para a promoção de um desenvolvimento equilibrado da criança, para que futuramente se formem indivíduos autónomos e com capacidade de afirmação da sua individualidade enquanto pessoa e ser social. O direito à saúde é um direito essencial, previsto na Constituição da República Portuguesa, isto é, todos os cidadãos têm o direito de promover e defender a protecção da saúde, seja a sua ou outrem, designadamente das crianças e jovens inseridas em famílias de risco.

Azevedo e Maia (2006, p.20-21) afirma que todos os indivíduos directa ou indirectamente responsáveis pela criança (pais e educadores) estão ligados a alguns estigmas culturais e sociais inculcados no passado, ou seja, ainda têm uma imagem muito tradicionalista de como se educa com disciplina, usando “processos tão obsoletos quanto cruéis”. No entanto, existe outra camada de educadores e pais que utilizam o oposto do modelo anterior, isto é, estes pais e educadores “sendo pretensamente modernos” desconhecem as suas funções e responsabilidades face à criança, o que promove uma transposição da “relação hierárquica familiar, não proporcionado às crianças um modelo firme e coerente”. Do mesmo modo, existe outro grupo de responsáveis da criança, “vítimas da sua própria ignorância, da história, ou contextos de vida” que renunciam às suas “responsabilidades, desprezando ou ignorando, intencionalmente ou não” a sua função como educadores.

Estas crianças são caracterizadas como menores vítimas de abandono, violência física e/ou psíquica ou até abuso sexual, resultantes de procedimentos reprováveis que colocam em risco a segurança, saúde, formação moral e educacional dos mesmos. Portanto, há a necessidade de defender a sua protecção e acompanhamento, intervindo directa ou indirectamente na família.

Posteriormente, mais especificamente em 1991, fundaram-se as Comissões de Protecção de Menores, instituições não oficiais que actuam dentro das Câmaras Municipais e são organizadas por profissionais de diversas áreas, tais como, educação, saúde, acção social, entre outras. Estas, segundo Almeida et. al. (2001, p.31-32), “têm poder de intervenção sobre indivíduos até aos 18 anos (...) desde que estes estejam envolvidos em situações de abuso (...) ou (...) junto daqueles cuja saúde, segurança, educação estejam em risco”.

As Comissões de Protecção de Menores, que posteriormente passaram a designar-se Comissões de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo, representam um papel fundamental na sociedade pois, enquanto entidades oficiais não judiciais que abrangem diversos membros da comunidade, têm um papel fundamental na prevenção e intervenção de situações de risco de famílias de crianças e de jovens (Martins, 2004, p.94).

Canha (2003) admite que a observação de situações práticas de maus-tratos iniciou-se mais aprofundadamente a partir dos anos 80, mais propriamente em 1985, foi fundado o Núcleo de Estudo da Criança Maltratada do Hospital Pediátrico. Assim, quando existe suspeita de maus-tratos numa criança solicita-se a intervenção deste Núcleo. O Núcleo de Estudo da Criança Maltratada trabalha sempre com uma equipa multidisciplinar, solicitando sempre que necessário o auxílio do Tribunal de Menores.

Em 1990, segundo Canha (2003, p.44), instituiu-se “um acordo de colaboração entre o Instituto de Medicina Legal de Coimbra e o Hospital Pediátrico” que tem conseguido realizar estudos rápidos e breves em todas as situações de abuso sexual.

Em 1999 foi aprovada a Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo, sendo as Comissões de Protecção de Menores substituídas pelas Comissões de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo agora espalhadas por todo o país e desenvolvendo outras formas para a protecção dos mesmos.

As Comissões de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo, como afirma Magalhães (2004, p.68) têm como objectivo principal “dar resposta às crianças e jovens” que devido a condições sócio familiares distintas “não vêem reconhecidos os seus direitos, carecem do imprescindível para o seu desenvolvimento” e padecem de localizações de maus tratos.

Neste sentido, de acordo com Epifânio e Pedroso (cit. por Martins, 2004, p.94) as Comissões de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo são definidas por membros do Ministério Público, pelo qual a articulação e coordenação eficiente com os diversos intervenientes ao nível comunitário, administrativo e judicial são salvaguardadas.

Porém, como admitem Azevedo e Maia (2006, p.45) as situações de crianças em risco estão relacionadas com uma realidade complexa que a sociedade vive desde sempre, “onde interagem múltiplos e variados factores” e esta “continua a ser uma

questão em aberto que exige uma abordagem interdisciplinar e sistêmica” capaz de levar a uma visão total de todo o problema.

No entanto, de acordo com Armando Leandro (cit. por Azevedo e Maia, 2006, p.71), a utilização de punições e de uma educação rígida em Portugal, ainda permanecem muito implantadas na nossa cultura, sendo considerados formas imprescindíveis de educar a criança. Neste contexto, este magistrado é de opinião que se devem desencorajar as punições físicas através de “uma via pedagógica decidida e clara”. Efectivamente os direitos das crianças advêm não só da sua própria vulnerabilidade mas resultam também das obrigações dos adultos de protegê-las.

2. O Conceito de Mau Trato na Infância

O mau trato na infância tem vindo a alcançar, de uma forma crescente e estável, a ponderação e o interesse quer ao nível da investigação como também em indivíduos da sociedade mais lata.

De acordo com Azevedo e Maia (2006, p.48) os principais modelos sobre esta temática foram incrementados no final dos anos 60 e início dos anos 70. Assim, o modelo primordial elaborado para desenvolver este conceito foi o modelo de Kemp.

Assim sendo, o conceito de mau trato começou a tomar as primeiras enunciações, quando perante um número crescente de crianças maltratadas que apareciam nos Hospitais com lesões não acidentais. Kemp e a sua equipa médica reuniram-se e realizaram um colóquio referente ao abuso infantil, onde formularam e utilizaram pela primeira vez o conceito de criança espancada. Desde então, Kemp e os seus cooperadores “centravam a sua análise a um nível intra-individual, enfatizando a questão” relacionada com a personalidade dos agressores com as perturbações psíquicas presentes nos mesmos.

O mau trato na infância é um conceito que se define, de acordo com Alarcão (2002), como um acto realizado ou infligido pelos pais ou responsáveis pela criança, que consiste em proibir ou coibir a mesma de realizar as suas necessidades básicas, sejam físicas ou psicológicas.

Magalhães (2004, p.33) relata que os maus-tratos infantis podem surgir através de “comportamentos activos (físicos, emocionais ou sexuais) ou passivos (omissão ou negligência nos cuidados ou afectos”.

A problemática do mau trato infantil “ao apresentar uma multiplicidade de categorias, torna muito difícil a formulação da definição adequada”, (Azevedo e Maia, 2006, p.21), ou seja, esta problemática agrupa todos os tipos de maus-tratos tais como os maus-tratos físicos, psíquicos, abuso sexual e também a negligência. Portanto a definição da mesma, abrange a situação em risco como também o respectivo “tratamento e prevenção”.

Deste modo, de acordo com Azevedo e Maia (2006), o mau trato na infância é uma realidade que coloca em risco a saúde física e psíquica das crianças, deixando danos graves e, por vezes, irreversíveis.

No entanto, uma criança vítima de maus-tratos, sejam físicos, emocionais, abandono ou negligência, pode normalmente vir a sofrer desordens com diferentes níveis de gravidade (psíquico, comportamental, somático...), consoante a assiduidade, intensidade, durabilidade, época de vida da criança.

Pode-se destacar que o mau trato na infância está directamente relacionado com dois termos importantes: o abuso/agressão – vítima, isto é, o conceito mau trato na infância, acentua um cariz distinto, o abuso de poder. O abuso de poder é realizado através da relação entre agressor (indivíduo mais velho e com poder sobre o menor) – vítima (criança).

Além disso, Bolander (1998) admite que os maus tratos, por vezes, tornam-se intermitentes e estendem-se ao longo de gerações, ou seja um pai/mãe que sofreu maus tratos na sua infância, provavelmente vai igualmente maltratar o seu filho, pois enquanto criança, apenas aprendeu padrões familiares pouco saudáveis e violentos, tal que ele próprio desconhece as competências relativamente à sua função (pai/mãe) e do desenvolvimento da criança.

Da mesma forma Amaro (1986) admite que os maus-tratos em posições extremas podem ser observados ao nível de espancamentos, privação de autonomia da criança, fechando a mesma em casa ou impondo a realização de tarefas duras em casa.

Conforme Alberto (2004, p.25) o mau trato na infância é determinado por formas específicas de atitudes agressivas por vezes difíceis de classificar, devido a uma

diversificação “das diferenças sócio-culturais e dos próprios referenciais pessoais” da sociedade onde a família da criança se encontra inserida, uma vez que, segundo Magalhães (2004,) estas devem ser analisadas segundo a cultura e a época em que têm lugar, pois, o que uma sociedade emprega na educação e disciplina, pode ser considerado, para outras, como forma de mau trato.

Como é referido por Ficher (1994) a ocorrência de castigos físicos na criança é, por vezes, perspectivada não como uma forma de disciplinar as crianças, mas sim como uma mais valia moral. Portanto, é comum os pais castigarem os seus filhos pois, a nossa sociedade, comporta uma atitude cultural para essa responsabilidade, onde promove a obrigação e direito dos pais punirem os seus filhos.

Ao contrário do que se pensa, o mau trato na infância não se restringe apenas aos meios mais desfavorecidos social e economicamente pois, como alude Gallardo (2004), os maus-tratos subsistem em todas as classes sociais. Porém, nas classes mais baixas as famílias estão envolvidas em situações ligadas à pobreza, ao trabalho precário, ao baixo nível sócio-cultural, o que facilita a denúncia às autoridades.

No caso das classes elevadas, o mau trato é mais encoberto e pode revestir-se de outros contornos, logo dificilmente é detectado pelas entidades judiciais. Nestas famílias existem outro tipo de problemas, tais como, a pressão no emprego, o abandono parcial dos filhos, a falta de tempo para a família, o pluriemprego.

Portanto, pode-se constatar que as crianças pertencentes às famílias da classe baixa sofrem mais maus-tratos físicos que as crianças das classes elevadas. Já as crianças que fazem parte de famílias com estratos sociais elevados suportam maus-tratos mais emocionais/psicológicos.

3. Tipos de Maus-Tratos

Grande parte dos maus-tratos praticados em crianças, onde estão incluídos os maus-tratos físicos, emocionais, discriminação, negligência e abuso sexual, permanece escondida na família.

De acordo com Azevedo e Maia (2006) as definições primordiais realizadas pelos investigadores relativamente aos maus-tratos infantis, abrangiam apenas as

situações de risco físico, pois, colocavam em causa de forma evidente a integridade física da criança. Porém, este conceito foi alargado para os conceitos de ofensa psíquica.

Também Alberto (2004), na mesma linha de pensamento, sublinha que os maus-tratos infantis enquadram formas diversificadas de agressões sobre a criança, efectuadas pelos responsáveis da mesma. Estas agressões podem ser ao nível físico, emocional, ou ambos, visíveis ou não, causando a curto, médio ou até a longo prazo, consequências graves ao desenvolvimento global da mesma.

De acordo com Magalhães (2004) ao analisar as atitudes violentas dos pais devem-se ter em conta meio, a cultura e a época em que ocorrem, pois a visão dos maus-tratos é influenciada por aspectos de índole diversa.

Deste modo, de acordo com Martínez Roig e De Paúl (cit. por Azevedo e Maia, 2006, p.23) determinadas atitudes dos responsáveis perante a criança, como por exemplo uma “bofetada, apesar de culturalmente aceite” deve ser observada como um recurso incorrecto e não mau trato. Só são encarados como maus-tratos, quando se observam danos como consequência da sua potência ou se transformem num costume inalterável de disciplina face à criança.

As sequelas causadas pelas agressões, podem deixar lesões físicas ou ao nível emocional/psicológico. Machado e Gonçalves (2002) admitem que estas lesões enquadram-se ao nível de atrasos de crescimento e desenvolvimento global, da linguagem, problemas cognitivos, baixa auto-estima e comportamentos anti-sociais onde incrementa a delinquência e a criminalidade. Neste sentido, constata-se que as sequelas físicas, emocionais e psíquicas podem ter implicações graves no desenvolvimento da criança, relativamente à sua saúde e aptidão em aprender.

Como atestam, Almeida et. al. (2001, p.105) os efeitos podem ser deixados no corpo da criança, convertendo-se em “sequelas irreversíveis” mas já nas consequências de carácter psicológico grande parte das crianças não têm qualquer marca, sendo “mais difíceis de diagnosticar ou medir”, apesar do seu efeito igualmente duradouro e frequentemente irreversível.

Conforme afirma Amaro (cit. por Matos, 1989, p.26), nos tipos de maus-tratos mais frequentes “registaram-se a falta de afecto ou de alimentação, os ralhos constantes, o andar sujo ou sem roupa”. Também falando nas atitudes mais agressivas, estão os

“espancamentos ou outros castigos físicos que deixam marcas no corpo, queimaduras, manietação, abuso sexual ou trabalhos excessivos para a idade”.

Porém, a diferenciação de maus-tratos físicos e maus-tratos psicológicos não é rígida, pois não existe uma barreira limite entre os dois tipos de agressões. Os maus-tratos físicos provocam sempre a médio longo prazo sequelas ao nível emocional e, têm sempre repercussões, de gravidade variável, relativamente ao nível emocional, quer seja a médio ou longo prazo. Do mesmo modo, os maus-tratos psíquicos podem originar sequelas físicas para toda a vida.

Mas, o reconhecimento de maus-tratos ou negligência implica o conhecimento dos sinais físicos, psíquicos e comportamentais, que podem afirmar-se com indicadores de que algo de anormal está a acontecer no desenvolvimento da criança.

3.1 Negligência

A negligência na infância é a forma mais vulgar de maus-tratos. Magalhães (2004, p.34), define negligência como “um comportamento regular de omissão” em relação às solitudes necessárias à criança, não sendo proporcionada a satisfação das suas necessidades relativamente aos “cuidados básicos de higiene” no contexto dentro/fora da família. Assim, a negligência foi explicada como um conjunto de lacunas de origem material ou afectiva que magoam, do mesmo modo, os direitos e as necessidades globais da criança.

Segundo Machado e Gonçalves (2002, p.21) a negligência é um conceito que se fundamenta sobretudo na “incapacidade de proporcionar à criança a satisfação das suas necessidades básicas de higiene, alimentação, afecto, saúde e vigilância”, imprescindíveis para o seu desenvolvimento, crescimento e bem-estar.

A negligência é o tipo de mau trato observado com mais frequência na infância, constatando-se muitas vezes que os pais “não se relacionam com os filhos, ignorando-os alheados da sua existência” (Alberto, 2004, p.31). Assim, de acordo com o Council on Scientific Affairs (cit. por Wong, 1997, p.381) o facto do progenitor ou responsável da criança não “atender às suas necessidades básicas e um nível adequado de assistência”, deve ser considerado como mau trato.

Conforme é referido por Papalaia et. al. (2001) a negligência física diz respeito a indolência, isto é, a incapacidade dos pais proporcionarem cuidados físicos adequados tais como, alimentação, higiene, saúde, vestuário, adequados para o bem-estar da mesma.

Azevedo e Maia (2006, p.33), afirma que a negligência pode acontecer de maneira consciente da parte dos agressores, assim como desenrolar-se através de uma “manifestação de ignorância, falta de informação ou formação, pobreza ou incapacidade parental para proteger e cuidar das crianças”.

Barudy (cit. por Azevedo e Maia, 2006, p.33) admite também que a negligência é um tipo de mau trato passivo, que conduz a “uma postura deliberada ou extraordinariamente negligente por parte das pessoas responsáveis pela criança” que nada fazem para satisfazer as “necessidades fundamentais para o seu desenvolvimento físico, intelectual, emocional ou social, não evitando assim sofrimentos”. Estes procedimentos são abrangidos por sinais de omissão, o que contribui para a redução da evidência do facto o que o torna mais difícil de detectar.

Todavia, existem também situações onde pode existir uma negligência oculta, que de acordo com Alberto (2004) os pais fornecem tudo o que a criança necessita para satisfazer as suas necessidades físicas, mas ignoram as carências sócio-afectivas que a mesma possui, ou seja, esquecem-se de dar amor, afecto e apoio emocional de que a mesma precisa. Assim sendo, Marcelli (cit. por Azevedo e Maia, 2006, p.97) classifica as carências sócio-afectivas em três grandes grupos: “a carência por insuficiência, carência por descontinuidade dos laços e carência por distorção”.

Relativamente à carência por insuficiência, o autor afirma que as crianças eram bem cuidadas em estabelecimento de solidariedade “após uma violenta separação da mãe”, isto é, estas crianças recebiam todos os cuidados básicos necessários mas, não tinham criado laços emocionais formados através da vinculação. De acordo com o autor, neste tipo de crianças observa-se um “evidente atraso no seu desenvolvimento neuropsíquico”.

Em relação à carência por descontinuidade Marcelli admite que esta forma de carência é muito comum nos dias de hoje, pois acontece muito frequentemente, uma vez que uma grande maioria das mães é obrigada a separar-se temporariamente dos seus filhos, principalmente entre os cinco meses e os três anos. Então, estas separações

temporárias podem ser muito nocivas, “podendo causar na criança uma angústia permanente e excessiva dependência do seu meio”. Quando se trata de separações prolongadas as sequelas na criança podem ser de maior gravidade, tais como “perturbações ao nível do desenvolvimento cognitivo e afectivo”, perturbações somáticas (infecções, doenças frequentes); perturbações psicossomáticas (anorexia, enurese, perturbações de sono). Quando se trata de crianças em idade pré – escolar, verificam-se alterações de comportamento e dificuldades de adaptação à escola (cit. por Azevedo e Maia, 2006, p.98).

Por fim, relativamente à carência por distorção, Marcelli afirma que é muito frequente em “famílias caóticas”, ou seja este tipo de negligência é observado com regularidade em famílias com diversos problemas tais como dificuldades socioeconómicas, desemprego, alcoolismo, toxicodpendência, rupturas constantes com novas uniões, violência doméstica... Assim sendo, considera que estas famílias “são essencialmente negligentes”, o que origina de acordo com o autor, “uma elevada taxa de mortalidade infantil sobretudo na primeira infância”. Na segunda e terceira infância, observam-se “perturbações e atrasos ao nível da linguagem, dificuldades intelectuais, perturbações de comportamento, comportamentos anti-sociais e fracasso escolar (íbidem).

Assim, a negligência é um conceito que, conforme Dias (2004, p.107) enquadra a incapacidade que os pais têm de “proporcionarem à criança condições para um desenvolvimento físico, psicológico e emocional normal e adequado”.

Por conseguinte, a negligência assume diversos moldes e como afirma Wong (1997, p.381), pode ser classificada como maus-tratos físicos e emocionais. A negligência física “envolve a privação de necessidades” tais como roupas, alimentação, cuidados médicos e educação, assim como supervisão. Portanto, a negligência física, é definida enquanto privação de recursos necessários e socialmente disponíveis à criança, isto é, ausência de atitudes de rejeição por parte dos pais. Consequentemente, cria o risco de causar danos graves permanentes no desenvolvimento e funcionamento do menor.

Conjuntamente a negligência emocional refere-se ao não atendimento das necessidades de afecto, atenção e apoio emocional de que a criança necessita. Assim sendo, este tipo de negligência pode ser definida como a ausência de respostas às

necessidades emocionais da criança, por parte dos progenitores ou responsáveis da mesma, evidenciando comportamentos de busca de interação e proximidade.

A negligência, de acordo com Magalhães (2004), pode ser voluntária ou involuntária, sendo a primeira de forma intencional e a segunda realizada por falta de conhecimento, ou até incapacidade dos pais em identificar as necessidades essenciais da criança.

Por vezes, a falta de atenção à criança pode ser originada por patologias de ordem psicopatológica dos pais, relativamente à presença de uma crise depressivas, logo, nestas situações específicas pode ser encarada como negligência não intencional. Contudo, não significa que não seja vista como uma situação específica de mau trato infantil (Azevedo e Maia, 2006, p.23).

Portanto, conforme Amaro (1986) a negligência é igualmente vista “como um conjunto de omissões de natureza material ou afectiva” que efectivamente ferem “os direitos e as necessidades psico-físico-afectivas” do menor, influenciadas por razões diversas tais como, ao nível cultural, da pobreza, ou até falta de informação e assistência na família.

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

3.2 Maus-tratos Físicos

O mau trato físico é o tipo de mau trato mais explorado. De acordo com Cantón Duarte e Cortés Arboleda (Azevedo e Maia, 2006) este tipo de mau trato é designado como todas as agressões físicas aplicadas à criança pelos pais biológicos ou não, ou por qualquer outro indivíduo que viva com o progenitor responsável pela criança, que possa colocar em risco a sua vida, o seu desenvolvimento social, físico, e psíquico. Estes danos físicos podem ser produzidos com ou sem instrumentos de punição.

Da mesma forma, o mau trato físico é definido de acordo com Wong (1997) como a imposição determinada de sequelas físicas a uma criança, geralmente pelos pais ou responsáveis da mesma.

Sendo este tipo de maus-tratos um problema de importância extrema, é desconhecida uma descrição mundialmente aceita do que sejam maus-tratos físicos leves e graves.

Os maus-tratos físicos na infância, segundo Martins (2002) são a forma de agressão de maior preocupação social, onde se enquadram todas situações que causem danos físicos na criança ou até a coloque, em risco elevado de sofrer alguma patologia.

Da mesma forma Machado e Gonçalves (2002) admitem que todos os tipos de maus-tratos podem ser praticados isoladamente, mas normalmente, são sempre associados a outras formas de maus-tratos em simultâneo o que aumenta as suas ponderações perante o problema.

Este tipo de maus-tratos engloba todas as agressões físicas realizadas sobre a criança. Por vezes são efectuadas numa perspectiva de educação e disciplina para a mesma, e são determinados de acordo com propósitos sócio-culturais. De acordo com Alberto (2004) os maus-tratos físicos vão desde queimaduras graves (cigarros, resistências, água quente...) até lesões provocadas pelas batidas e pontapés constantes na criança.

Porém, seguindo a perspectiva do autor, algumas famílias utilizam esta forma de maus-tratos por questões culturais e sociais, tal que vêem a punição como um método correctivo e educativo para disciplinar a criança. Logo, a díade disciplina-castigo, é o método educativo mais antigo e mais comum utilizado pelos progenitores em relação à educação da criança.

Contudo, Barudy (cit. por Azevedo e Maia, 2006, p.33) refere que o mau trato físico na infância é mais valorizado pela sociedade, pois a resposta a este tipo de abuso ser mais concreta e, num espaço de tempo mais curto, devido às marcas serem observadas com maior transparência.

Do mesmo modo, Magalhães (2004, p.34), designa os maus tratos físicos como “qualquer acção, não accidental, por parte dos pais ou pessoa com responsabilidade, poder ou confiança, que provoque ou possa provocar dano físico ao menor”, isto é, os maus-tratos físicos consistem, normalmente, em castigos físicos e espancamentos,

podendo também expressar outras formas como privar as crianças de liberdade, fechando-as em quartos ou outros locais, amarrá-las, ou obrigá-las a realizar trabalhos excessivos e perigosos para a sua idade. Em suma, os maus-tratos físicos abrangem qualquer forma de violência seja, uma agressão utilizando objectos tais como cinto, utensílios de cozinha, calçado, palmatória até às queimaduras específicas constantes que também se enquadram neste tipo de maus-tratos.

Como referem Azevedo e Maia (2006, p.32) são ponderados como procedimentos inconvenientes, “a agressão física, castigos corporais, sevícias, queimaduras, envenenamentos, asfixias ou afogamentos, golpes efectuados com objectos, pontapés, empurrar, atirar objectos, esbofetear, morder ou sujeitar as crianças a realizar trabalhos pesados e inadequados à sua idade”.

Por conseguinte, Magalhães (2004) admite que os danos provocados por este tipo de maus-tratos vão desde lesões mínimas até às sequelas de extrema gravidade podendo ser fatais. Do mesmo modo, podem deixar marcas visíveis aos olhos do observador tais como hematomas, feridas, fracturas, sufocação, equimoses ... ou até marcas omitidas como por exemplo, lesões internas como fracturas no crânio, lesões cerebrais ou de natureza traumática. Este tipo de maus-tratos pode ser realizado pontualmente ou em situações constantes e repetidas.

Neste tipo de maus-tratos, como menciona Machado e Gonçalves (2002) estão enquadrados os ferimentos, as equimoses e hematomas, as queimaduras, as fracturas, a criança abanada, forma específica de maus-tratos, que ocorre quando o adulto “sacode” violentamente a criança, praticado em lactentes e que provoca lesões cerebrais muito graves. Em resumo, os maus-tratos físicos na infância abrangem “potenciais danos físicos, num padrão frequentemente referido como a síndrome da criança batida”. Papalaia et. al. (2001, p.300).

Canha (2003, p.55) referenciou como criança abanada, “o lactente com hematoma subdural, com ou sem hemorragias retinianas ou fracturas ósseas” onde se certifica os “abanões violentos” no bebé.

O síndrome da criança espancada/abanada, de acordo com Ferreira (2001), reporta-se sobretudo a crianças pequenas, que sofreram ferimentos graves, ocorridos em diferentes épocas, e tendo como explicações desadequadas e pouco acreditáveis dadas aos profissionais de saúde. Por vezes, a criança lesionada é levada para o hospital, não

pelas sequelas realizadas pelos pais/responsáveis, mas por sinais/acidentes fictícios, inventados ou provocados pelos mesmos. Este acto é designado por Síndrome de Münchausen por Procuração (Ferreira et. al., 2001, p.12).

Segundo Inglis (1970) embora todos os pais, em determinadas ocasiões “tivessem vontade” de espancar os seus filhos, por mais que os adorem, mas, felizmente uma grande maioria destes pais conseguem controlar e dominar essas situações. Porém, infelizmente existe uma minoria que não consegue controlar estes impulsos espancam os seus filhos e, por vezes, chegam mesmo a comprometer o seu futuro.

Embora o mau trato físico esteja normalmente geralmente associado a famílias pertencentes a classes mais desfavorecidas, a indivíduos que na sua infância não foram amados pelos seus pais... desconhecendo a forma de educar/amar os seus filhos, gerando assim, uma bola de neve de violência familiar, estudos mais aprofundados dão-nos conta de que este é um fenómeno que acontece, embora com menor incidência, em famílias que aparentemente deveriam ter capacidades educativas.

3.3 Mau Trato Emocional

O mau trato emocional, de acordo com Canha (2003) é o tipo de mau trato mais difícil de definir e de determinar. Porém, Magalhães (2004, p.35) menciona que este tipo de mau trato é “caracterizado essencialmente pela ausência ou inadequação, persistente ou significativa, activa ou passiva” das necessidades emocionais e físicas da criança.

Este tipo de mau trato, refere-se sobretudo à tentativa ponderada de anular ou responsabilizar expressivamente a importância ou a aptidão de uma criança.

Portanto, o mau trato emocional é definido pela depreciação, pela discriminação, pela rejeição da criança, o desrespeito, e sobretudo o usar a criança como objecto, de modo a atender às necessidades psicológicas do adulto.

Os maus-tratos emocionais ou psicológicos de acordo com Papalaia et. al. (2001, p.300) são formas de maus-tratos onde predominam todas as agressões verbais “ou qualquer outra não física, que pode prejudicar o funcionamento” global da criança. Neste tipo de maus-tratos como menciona o mesmo autor são enquadrados as atitudes

dos pais, tais como o “rejeitar, aterrorizar, isolar, explorar, depreciar ou ridicularizar” a criança.

Logo, pode-se afirmar que este tipo de mau trato parte de uma conduta que favorece para a limitação da confiança da criança, ou seja, inclui as críticas destrutivas, a ameaça de abandono, o bloqueio de iniciativas de interação da criança, as humilhações, as repreensões constantes, e continuadas na criança. Também é abrangido no mau trato emocional o não dar amor, carinho, apoio e protecção à criança por parte do progenitor/responsável da mesma.

Alarcão (2002) refere que neste tipo de maus-tratos os pais/responsáveis humilham a criança constantemente por meio de injúria, censuras, intimações..., privando-a das suas actividades, fechando-a em casa.

Portanto, conforme refere Azevedo e Maia (2006) a criança que está a ser maltratada emocionalmente, está a ser vítima de uma violência despropositada, através de gestos desproporcionados, desvalorizações, bloqueio de diligências de interacção infantil relativamente a algum dos membros da família, ou seja, não existe respostas para os estímulos.

Nesta situação, os membros da família não respondem aos sinais, às expressões emocionais e contacto relativamente aos responsáveis da criança.

Os maus-tratos emocionais englobam sobretudo comportamentos reprováveis, pois como afirma Alarcão (2002) esta forma de maus-tratos são definidos pela hostilidade verbal crónica, sob a forma de insultos, manifestações de desprezo e críticas constantes dirigidas à criança pelo agressor.

Assim, todas estas atitudes utilizadas pelos pais/responsáveis da criança, arrasa totalmente a sanidade emocional e psíquica da mesma, pois promovem a destruição gradual e continuada da auto-estima da criança.

Os maus-tratos emocionais escondem normalmente outro tipo de maus-tratos. Martins (2002) indica que a partir deste tipo de maus-tratos consegue-se realizar despistes de outros tipos de maus-tratos tais como negligência e abuso.

Assim, Machado e Gonçalves (2002) admitem que esta forma de mau trato, resulta da incapacidade dos responsáveis da criança de lhes proporcionar um bem-estar global tendo como consequência, situações de grande violência, terror e medo ao nível das relações familiares entre pais e filhos.

Peled e Davis (cit. por Machado e Gonçalves, 2002, p.98) admitem que existe três géneros de maus-tratos emocionais, são eles “aterrorizar a criança (...) forçar a criança a viver em ambientes perigosos (...) Expor a criança a modelos de papéis negativos e limitados”. Todos estes aspectos são usuais nas situações de violência doméstica.

Já Alberto (2004) destaca como maus-tratos emocionais: assustar a criança de abandono pelos responsáveis, privar a mesma de brincar com os amigos, ignorar a criança, isto é, não lhe corresponder às necessidades ao nível afectivo, cognitivo e emocional, e incentivá-la a prejudicar os outros e a causar na mesma comportamentos anti-sociais.

Logo, como admite Amaro (1986) o mau trato emocional, enquadra de igual modo, o ralhar frequentemente aos filhos sem razão aparente, humilhá-los ou proibi-los de brincar, ou seja, o mau trato define-se pelo carácter não acidental, e intencional da agressão, que pode ser físico ou psíquico, que actua de uma forma passiva e tendo como significado profundo a rejeição afectiva da criança. Ela é vítima de uma rejeição consciente ou inconsciente.

Consequentemente, Gabardino (cit. por Azevedo e Maia, 2006, p.34-35) pondera cinco ângulos para analisar este tipo de mau trato, são elas: a rejeição “implica comportamentos para com a criança que a impedem de estabelecer uma relação de vinculação” ou seja, é caracterizada pela exclusão da criança em actividades activas, a falta de diálogo, o não interagir com a criança através do jogo, as humilhações constantes ou o excesso de críticas diminuindo a auto-estima. O segundo aspecto, é aterrorizar a criança, que “consiste na dominância de relações com a criança com base no terror, causando-lhe um medo intenso”, assim como estão também incluídos as ameaças constantes, a chantagem psicológica, o causar medo à criança...

O terceiro aspecto, tem a ver com o isolamento da criança, onde se refere “a todos os comportamentos que tendem a privar a criança de oportunidades para estabelecer relações sociais”. Aqui estão de igual modo abrangidos, o privar a criança de se relacionar com outras pessoas, podendo até fechar a criança, impedindo-a de brincar/falar com outras crianças.

Relativamente ao quarto aspecto, tem a ver com o ignorar a criança, “diz respeito a todas as situações em que há uma total ausência de disponibilidade por parte

do pai ou da mãe da criança” impedindo o crescimento antecipado adequadamente, isto é, não mostrar disponibilidade para corresponder aos estímulos da criança. Finalmente o último aspecto é designado pela corrupção. “Esta forma de maus-tratos inclui, na relação e educação da criança, atitudes de desonestidade, perversão e depravação”. Consiste no suborno da criança, isto é, a criança tem que corresponder às expectativas dos pais para que possa ser recompensada.

Contudo, pode-se constatar que esta forma de mau trato não deixa marcas (visíveis) na criança. O que se pode observar são sequelas muito graves aos níveis emocional e psicológico.

Por vezes, de acordo com Azevedo e Maia (2006) muitos investigadores, afirmam que a super protecção dos filhos é uma forma de mau trato emocional oculta. No entanto, de acordo com as investigações realizadas pelos observadores, através da super protecção exagerada dos pais, as crianças ficam muito dependentes, inseguras, sem qualquer independência e normalmente são muito irresponsáveis, pois os pais acabam por decidir tudo por elas. Contudo, relativamente aos pais, a super protecção está relacionada com uma consolação para os pais e num desastre para os filhos, pois os pais na infância foram crianças com carências afectivas graves na infância, tentando realizar-se emocionalmente através dos filhos.

3.4 Abuso Sexual e Incesto

3.4.1 O Abuso Sexual

O abuso sexual é o protótipo de maus-tratos mais difícil de se caracterizar. Papalaia et. al. (2001) recorda que o abuso sexual enquadra toda a actividade sexual que abarca uma criança e um adulto.

O abuso sexual pode ser considerado como abuso de poder. Este envolve uma actividade sexual forçada entre uma criança e um adulto.

Portanto, como afirma Gomes (2004, p.194) usar despropositadamente a criança é efectivamente “um crime e um acto moralmente reprovável”, podendo ser, do mesmo

modo uma patologia clínica “se um abusador for um pedófilo”, ou sofrer de perturbações de foro psiquiátrico.

Neste sentido, pode-se dizer que um pedófilo é designado como um indivíduo aparentemente normal, que usualmente tem fantasias, impulsos e comportamentos a nível sexual invulgares, onde efectivamente, são abrangidos actos e atitudes com crianças e adolescentes. Assim, pode-se dizer que um pedófilo tem uma inclinação particular relativamente a uma certa idade. Contudo, alguns pedófilos preferem crianças do sexo masculino ou sexo feminino. Ainda assim existe um número maior e mais frequente de pedófilos heterossexuais que abusam exclusivamente de meninas (Gomes, 2004, p.192).

Azevedo e Maia (2006, p.37) referem que existem algumas atitudes abusivas onde não existe contacto físico, isto é, por vezes pode existir “contacto físico sexual com ou sem penetração, toques intencionais” em algumas zonas do corpo, “utilização da criança para excitação do abusador, exibição dos órgãos sexuais à criança, sedução”.

Com efeito, de acordo com Gomes (2004) a acção sexual pode constituir exclusivamente em despir a criança e olhar, masturbar-se em frente da criança, ou acariciar gentilmente a criança. Pelo contrário, pode efectivamente haver situações de abuso com penetração vaginal, utilizando formas de violência para o conseguir. Contudo este tipo de penetração é observado com mais frequência em situações de incesto.

Alberto (2004, p.58) afirma que o abuso sexual é um conceito que se revela como uma experiência sexual, contrariada ou não, que atinge formas “mais passivas, como a exibição de pornografia, até à relação sexual” pois, como admitem Machado e Gonçalves (2002) uma criança pode sofrer este tipo de abuso, sem se observar sequelas físicas nos órgãos sexuais.

Já Alarcão (2002, p.303) refere que o abuso sexual é definido pela existência de um contacto sexual entre um adulto e uma criança, possuindo o objectivo principal “a excitação e/gratificação sexual” do adulto e, começando na exibição pode terminar na violação da criança. Então, seguindo a linha de pensamento da autora, o abuso sexual, enquadra todas as actividades realizadas por pais/responsáveis pela criança, ao nível do contacto sexual, incesto, violações, exploração comercial exibicionismo entre outros (National Clearinghouse on Child Abuse and Neglet Information, 2004, p.2).

Conforme refere Abrapia (1992, p.16-17) o estudo do abuso sexual na criança tem a ver com “questões culturais” incidindo efectivamente no incesto, e de igual modo, questões de “relacionamento” em relação à “dependência social e afectiva entre os membros da família, o que dificulta a notificação e perpetua o «muro de silêncio»”. Este “muro de silêncio” é recalcado, pois para a família é uma forma de “preservar o núcleo familiar, as relações de interdependência, medo e a omissão”, que dificulta uma possível intimação de “uma escalada de violência física, psicológica e sexual” sobre o menor.

Em vista disso, Azevedo e Maia (2006) referem que estas crianças resignadas a este tipo de situação, não falam pois estão confusas com o que se passa e por sentirem culpa e vergonha de toda a acção.

Neste tipo de situações de incesto, Araújo (cit. por Azevedo e Maia, 2006, p.38) admite que a mãe normalmente tem conhecimento da situação, ou seja, a mãe é a principal cúmplice do abusador. Esta aceita a situação e aguarda que o abuso termine ou “aceita com fatalismo a repetição dos maus-tratos que ela própria sofreu na infância”.

Porém, a razão pela qual a criança obedece submissamente ao agressor tem a ver com o segredo que o mesmo lhe propôs. Este segredo permanece na criança, incutindo sentimentos de vergonha, medo e desprezo perante outros membros da família. Por conseguinte, a criança lesada não entende o que se passa. Contudo têm alterações ao nível comportamental, emocional e psíquico.

Ainda assim, Dias (2004) admite que o abuso sexual é um caso muito melindroso, abrangendo emoções intensas e manifestações delicadas, tais como o sexo, a autoridade, o sofrimento físico e emocional, envolvendo pessoas próximas do seio familiar da criança.

López Sanchez (cit. por Azevedo e Maia, 2006, p.36) usa três critérios para definir o abusador, designadamente “a idade da vítima, a idade do agressor e os comportamentos do agressor para submeter a vítima ao que pretende”.

Os autores do abuso sexual são muitas vezes familiares próximos, como podem igualmente ser indivíduos exteriores ao núcleo familiar.

Machado e Gonçalves (2002) admitem que o abusador pode ser um elemento pertencente ao núcleo familiar (pai, avô, irmão...), ou então um indivíduo conhecido e de confiança da família e da criança e geralmente, são pessoas do sexo masculino. Dias

(2004) considera que, quando existem situações de abuso sexual extra-familiar, o abusador pode ser, um vizinho, um amigo chegado da família em causa.

Gabel (1997) refere relativamente à criança que, quando o abuso sexual engloba outros tipos de maus-tratos são observadas consequências posteriores tais como infecções ou equimoses. A nível comportamental, advêm possíveis depressões e relacionamentos difíceis na fase adulta.

3.4.2 O Incesto

Pode-se afirmar que o incesto é uma forma específica de abuso sexual. De acordo com Wong (1997) o incesto é definido por qualquer acção física entre familiares, podem ser, o pai, o padrasto, tios avós... e não inclui relações sexuais entre parceiros legalmente consentidos, como companheiros.

De acordo com Gallardo (1994, p.81) o incesto ocorre em todos os estratos sociais, e é causado a partir da “actividade sexual entre progenitores e filhos ou, entre irmãos do mesmo sangue ou adoptados”. Portanto, o incesto não escolhe idades, religiões nem classes socioeconómicas para acontecer.

Assim, pode-se considerar que o incesto é definido como qualquer contacto físico ou sexual efectuado por um membro da família directamente relacionado com a criança. Wolfe & Birt (cit. por Machado e Gonçalves, 2002, p.45) afirmam que as vítimas de incesto são crianças mais novas e do sexo feminino, devido à pressão e à força exercidas pelos agressor da mesma. O não contar e a “dificuldade emocional associada à revelação e antecipação de consequências mais negativas” para esta.

Como refere Dias (2004) o incesto produz a médio/longo prazo consequências de carácter físico, emocional e psicológico. A gravidade destas sequelas é avaliada de acordo com alguns aspectos relevantes, tais como a repetição do abuso sexual, o tipo de ligação com o abusador, e a oposição da família, especialmente a atitude da mãe relativamente à situação e a ela própria.

Todavia, o membro da família que comete o incesto foi frequente e igualmente abusado sexualmente enquanto criança/adolescente, ou então é normalmente uma pessoa alcoólica ou toxicodependente. Em relação a esta situação específica, a mãe pode

ter conhecimento da situação mas nega-a e ignora-a, o que faz com que esteja parcialmente ausente do problema.

O incesto entre pai – filha é de todos os abusos o de maior gravidade para a criança e adolescente pois, segundo Gabel (1997, p.39-64), é “o que tem consequências sobre o equilíbrio psíquico, do presente e futuro”, ou seja, “o pai deixa de desempenhar um papel protector e representante da lei”.

Dias (2004) é de opinião que, as famílias alvo para este tipo de maus tratos são famílias fechadas, que não comunicam nem interagem com outras pessoas, são economicamente dependentes do abusador, e acreditam que qualquer advertência da sua estabilidade familiar caracteriza uma ameaça à sobrevivência do núcleo familiar, onde se desenvolvem relações conjugais inconstantes e disfuncionais, o que faculta uma maior responsabilidade para a criança vítima de abuso sexual.

Do mesmo modo, Gabel (1997) admite que a causa do incesto está relacionado com as disfunções familiares, pois existe uma ambiguidade de funções das responsabilidades/papéis dos membros do núcleo familiar tal que a criança é observada como uma posse dos pais onde tem que preencher as necessidades dos mesmos.

Assim sendo, a grande parte das relações incestuosas, estão ligadas aos progenitores (pai ou mãe), pelos desajustamentos sexual ou discórdias do casal. Portanto, o incesto começa quando as relações sexuais entre o casal deixam de existir. Por norma, a mulher pode-se opôr ou ficar simplesmente pela negação, ou até pode desconhecer totalmente a acção.

Apesar disso, Marcelli (cit. por Azevedo e Maia, 2006, p.59) afirma que normalmente a mãe é cúmplice deste comportamento, tendo sido igualmente vítima de abusos sexuais ou maus tratos na sua infância, incumbindo o progenitor de certos cuidados da criança, «autorizando» assim, “a filha a partilhar o leito com o pai, enquanto elas próprias, sob diversos pretextos dormem num quarto à parte”.

Deste modo, nestas situações o lar é considerado um local perigoso para as vítimas pequenas, pois os agressores têm acesso às mesmas e as crianças crêem que não podem divulgar o segredo para os restantes membros da família.

Felizmente, nem todas as relações incestuosas contêm este sigilo por parte quer da vítima quer de um dos progenitores. Segundo Wong (1997, p.383) as denúncias de incesto entre pai – filha, são mais frequentes, quando se trata da custódia da criança em

situações de divórcio, de tal forma que as queixas se tornaram inquietantes relativamente a possibilidades de as mesmas serem falsas. Em vista disso, o progenitor “em vez de tolerar ou negar o abuso sexual da criança, o outro genitor (geralmente a mãe) é tipicamente o acusador”.

O abuso sexual ou incesto podem ser praticados através do uso da força e da agressividade por parte do agressor, mas geralmente estes dois aspectos não estão presentes pois, por norma, o agressor é um membro ou pessoa de confiança da família pela criança, e que abusa para contornar uma situação de dependência afectiva e económica da criança.

3.5 Abandono

Geralmente, as crianças abandonadas vivem na rua, dedicando-se a mendicidade. Por vezes, estas crianças são abandonadas pelos pais, logo após o seu nascimento ou até numa idade mais avançada. Viterbo (2005, p.85) admite que esta situação é vivida “como uma privação de amor”, pois, a partir do momento que o adulto (pais/responsáveis da mesma) abandona a criança, seja qual for a relação no futuro que esta vai ter, vai ficar sempre absorvida “de angústia e de incerteza”.

O abandono da criança pode assumir três aspectos: as crianças deixadas na rua, as crianças obrigadas à mendicidade e, por fim, as crianças recolhidas por instituições de assistência ou de solidariedade social.

No caso da mendicidade, as crianças acabam por ser absorvidas por organizações que transformam a mendicidade numa fonte de rendimento. A mendicidade, segundo Gallardo (1994, p.74), é uma situação de mau trato infantil “que está relacionado com a exploração do menor”, relativamente à “coacção física e com negligências na sua alimentação e higiene pessoal”. Portanto, quando a criança é abandonada está efectivamente, a seu próprio encargo, a família tem uma habitação precária e explora economicamente a criança. Contudo, a criança abandonada na rua torna-se delinquente, é absorvida por organizações promovidas por diversos adultos que desencadeiam as mais variadas actividades marginais.

De acordo com Machado e Gonçalves (2002), o abandono está relacionado com todas as situações de crianças abandonada em hospitais, maternidades e outras instituições, ou até situações de crianças que ficam fechadas em casa sem qualquer tipo de vigilância e cuidados mínimos.

Gallardo (1994, p.71) afirma que o abandono na infância observa-se em qualquer lugar. Os responsáveis pela criança utilizam esta situação para, efectivamente se “desfazerem dos seus filhos”, recorrem a formas diversas: “depositam-nos em orfanatos”, ou “preferem deixá-los no primeiro sítio que encontram”, como contentores de lixo, rua, hospitais, portas de habitações... “vendem os filhos” ou em, situações extremas chegam a dar a criança.

Os orfanatos são instituições que recolhem crianças abandonadas, com o intuito de lhes proporcionar pais adoptivos que efectivamente superem os pais biológicos.

Geralmente a criança adoptada “é muito bem acolhida no lar substituto”. Mas, infelizmente pode ocorrer exactamente o contrário. Schechter e Holter escrevem que a infertilidade de um dos pais adoptivos pode originar “perturbações psicológicas na criança que, unidas às que já tinha, a tornarão vítima, não só de espancamentos, mas também de maus-tratos emocionais” (cit. por Gallardo, 1994, p.73).

Em situações de adopção bem sucedida, neste ambiente ideal, a criança abandonada passa a ter uma vida social de ternura, cuidados dedicados e inteligentes desde os primeiros dias após o nascimento. Mas nem todas as crianças que são adoptadas são recém-nascidas e à medida que a idade da criança avança, desce a proporcionalidade da sua adoptabilidade.

4. Sinais e Sintomas de Maus-tratos Infantis

O reconhecimento de maus-tratos ou negligência exige uma familiaridade relativamente aos sinais físicos, psíquicos e comportamentais, que são indicadores dos mesmos. Magalhães (2004) define marcadores ou indícios de ocorrência de maus-tratos, como sendo todos os indícios e sintomas que a criança apresenta ou manifesta, através de sinais visíveis ou invisíveis. Digamos que estes sinais podem manifestar-se ao nível físico e/ou psicológico.

Canha (2003) refere que é fundamental efectuar um exame clínico completo para se tentar identificar os tipos de lesões que a criança possui, tais como equimoses, hematomas, traumatismos, fracturas... no corpo. Este exame deve ser realizado preferencialmente por um pediatra que domine este tipo de problema/situação.

Portanto, de acordo com Hoeman (1996), as sequelas cerebrais dos lactentes são normalmente provocados por maus-tratos ou abuso. Relativamente a crianças com idades superiores a um ano, as sequelas principais são a nível das quedas constantes, e traumatismos cranianos graves.

De acordo com Magalhães (2004) as crianças ao brincarem por vezes magoam-se, provocando lesões, devido ao modo insolente como se divertem mas, em determinadas situações, deve-se sempre suspeitar da existência ou não de maus-tratos. O mesmo autor admite que todos os indícios de maus-tratos podem surgir isolados ou em conjunto, isto é, podem aparecer subitamente, de forma evolutiva e progressiva.

As consequências físicas resultantes de situações de maus-tratos físicos são os mais visíveis e podem apresentar-se sob a forma de marcas, queimaduras, deformações ósseas, ou danos neurológicos, principalmente ao nível psicomotor, sensorial e da coordenação.

Relativamente à negligência, podem igualmente apresentar danos físicos, ou seja, através de alterações metabólicas ou gastrointestinais, diminuição de defesas e consequente propensão para determinadas doenças.

Não obstante, as consequências do mau trato infantil são, a longo prazo, indutoras de desajustamentos emocionais sérios, baixa auto-estima e insegurança comportamental, menor rendimento escolar devido a sequelas causadas pelas agressões.

Os maus-tratos psicológicos ou emocionais podem-se manifestar através de sinais não visíveis, tais como alterações de comportamento, diminuição do rendimento escolar, perda de competências adquiridas anteriormente, atitudes visíveis de sofrimento da criança.

Do mesmo modo, em relação à negligência psico-afectiva Barudy (cit. por Azevedo e Maia, 2006, p.97) afirma que este tipo de mau trato não se torna tão visível em famílias onde a negligência física não se evidencia, ou seja, geralmente as crianças que sofrem deste tipo de negligência, “parecem exteriormente bem cuidadas, mas

essencialmente falta-lhes o afecto”, isto é, a criança tem em simultâneo carências psico-afectivas e, por vezes, sofre de maus tratos emocionais.

No entanto, Azevedo e Maia (2006) referem que relativamente em situações de negligência física ou abandono existem outros sinais igualmente importantes, tais como desnutrição, fome constante, alimentação inadequada, ausência de higiene e vestuário desadequado à época, falta de assistência médica, doenças de ordem psicossomática e somática.

Quando se trata de abuso sexual, Gabel (1997) admite que se tem conhecimento de variados sinais, tais como a enurese, a encoprese, o medo do escuro, os comportamentos regressivos, fobias, propensão para agressões, problemas relacionados com a alimentação (anorexia, bulimia), dores abdominais sem razão aparente, suspensão da menstruação, perturbações do sono.... Os pesadelos são muito frequentes, tornando-se obsessivos e constantes, prolongando-se por vezes até à idade adulta. Posteriormente pode ocorrer o abuso de drogas, álcool e problemas emocionais.

As crianças que foram vítimas de abuso sexual podem ter dificuldades significativas em determinar ligações íntimas quando atingem a idade adulta.

Neste sentido, pode-se dizer que os sinais presenciáveis na criança são assoladores. Os sinais observáveis a curto prazo são ao nível de sentimentos de ira, depressão, ansiedade e culpa. Já a longo prazo, pode-se verificar relações quase impossíveis entre pares, mais propriamente com o sexo masculino.

Neste tipo de situações Machado e Gonçalves (2002, p.31) afirmam que o abusador é sempre um elemento da família da criança “que exercia a sua força e ameaça”.

Magalhães (2004, p. 52) afirma que existem alguns vestígios que são demasiado óbvios, “como a gravidez, a presença de esperma no corpo do menor” e algumas “doenças sexualmente transmissíveis”, necessitando sempre de um diagnóstico médico.

Nas crianças vítimas de abuso sexual e incesto observam-se algumas alterações comportamentais diversas tais como a culpa, pois sentem-se culpadas pela situação acreditando que são responsáveis pelo abuso; sentem vergonha do segredo que encobre; sentem solidão porque se sentem desprotegidas no seu lar; sentem-se impotentes para ofender, para agir contra o agressor e sentem-se desamparadas pois sentem-se desprotegidas perante os outros membros da família.

Síntese

Em suma, pode-se dizer que a circunstância das crianças maltratadas em Portugal ultrapassou o longo ciclo de “inexistência” e passou a ser um fenómeno que passou a ser explorado como uma problemática que requer um estudo atento e, essencialmente, um envolvimento da sociedade portuguesa.

A problemática dos maus-tratos na infância passou a ser objecto de atenção das instituições e organizações das áreas mais diferenciadas, tais como Segurança Social, psicologia, saúde, educação, justiça... Tudo isto se deve a uma maior consciencialização do elevado número de situações observadas, assim como da gravidade que lhe está subjacente.

Contudo, mesmo com as acções que têm sido desenvolvidas, as crianças maltratadas continuam a existir na sociedade em geral, isto porque a violência contra crianças e adolescentes não é apenas a que é visível mas também a que está encoberta. Observável em famílias com níveis sócio-económicos e culturais bem diferenciados, o mau trato infanto-juvenil assume formas diversas e cruéis que vão deixando marcas profundas no seu percurso de vida de muitas crianças e adolescentes.

Capítulo II

O Mau Trato no Seio Familiar

A família por norma deve afirmar-se como um lugar distinto de amor, afectividade, de realização/construção do eu, de transmissão de princípios e valores entre as diversas gerações.

Patterson (cit. por Wong, 1997. p.54) define família como um grupo distinto, constituído por um pai e uma mãe que têm a função primordial de educar uma criança.

Contudo, este autor refere igualmente, que na sociedade actual, é necessária uma nova definição de família, um conceito mais amplo, “como um grupo de pessoas, vivendo juntas ou em contacto íntimo, que cuidam uns dos outros e propiciam orientação para os seus membros dependentes”.

De igual modo, Azevedo e Maia (2006) referem que é na família que a criança determina a visão que tem dela própria, através da forma como os seus pais reagem face às atitudes, reacções e comportamentos que a criança apresenta. Assim sendo, conforme as experiências que o meio facultar à criança, esta vai ampliando ao longo da sua infância sensações/disposições de emancipação, diligência, produtividade, dúvida, vergonha, responsabilidade e inferioridade. Todas as observações que o menor vai deparando ao longo da infância, vão contribuir para o insucesso ou êxito da noção e dos valores que a criança tem sobre si mesma.

Seguindo a mesma linha, Coutinho (2004) admite também que a definição de família tem vindo a sofrer ao longo dos tempos diversas alterações em diferentes ângulos, sejam eles o sociológico, psicológico, social educacional e cultural. Portanto, a família constitui o espaço essencial onde se gera a identidade da criança, relativamente à sua sensibilidade, efectivação enquanto indivíduo, de ligação e transmissão de valores, de regras, ou seja um ponto onde estão todas as raízes familiares.

Na verdade Azevedo e Maia (2006) admitem que todas as famílias possuem uma cultura individual e distinta, abrangendo assim uma cultura mais vasta ao nível da

comunidade e sociedade em que as mesmas estão inseridas. Portanto, a cultura é constituída pelos valores, ideias e crenças que a própria família tenta conservar ao longo das gerações. Todos estes valores, entram por vezes em choque ao longo das gerações, implicando que a família encare os desafios e mudanças, quer ao nível da sua dinâmica interna ou nas suas interações com o meio, como necessidade de incentivar e promover a sua coesão e unidade familiar.

Alarcão (2002, p.37-93), define família como “um lugar onde naturalmente nascemos crescemos e morremos, ainda que, nesse longo percurso possamos ir tendo mais do que uma família”. Contudo, a família está constantemente em contacto com “dois tipos de pressão”, sendo elas, a pressão “interna” referente ao desenvolvimento dos diferentes membros da mesma e a pressão “externa” estabelecida pelas “exigências de adaptação dos membros às instituições sociais” a que estão interligados.

No entanto, de acordo com Barudy (cit. por Azevedo e Maia, 2006, p.63), a família tem capacidade de se adaptar de forma equilibrada às determinadas modificações da estrutura familiar sem perder a sua organização inicial. Todo este processo é designado pelo autor como “plasticidade estrutural”. Esta capacidade leva os membros da família a tornarem-se adaptáveis e moldáveis a todas as mudanças “que ocorrerão na dinâmica interna da família e nas interações desta com o meio” envolvente. Ainda assim, a família pode não conseguir adaptar-se a determinadas mudanças, originando situações de crise, que efectivamente pode colocar em causa a sua organização familiar, desenvolvendo possíveis situações de maus-tratos.

Encarado sob este aspecto, considera-se que os maus-tratos e a negligência grave são um sintoma de uma disfunção familiar isto porque, se entendermos a família como um todo estruturado, onde a diferenciação de papéis e de funções surge bastante evidenciada, somos levados a pensar que, ao verificar-se uma situação que dê origem a alterações ao nível dos papéis e das funções de cada um dos elementos da mesma, pode ocorrer uma disfunção.

Oliveira (cit. por Azevedo e Maia, 2006, p.62) refere que a organização familiar é um ponto fundamental para que a família cresça e se adapte saudavelmente às possíveis alterações que ocorrem no quotidiano. Pelo contrário, uma família desestruturada desconhecendo por completo uma organização familiar regida por normas, regras e valores adquiridos ao longo das gerações anteriores, fica mais sensível

a determinadas debilidades resultantes do meio em que vive, podendo emergir circunstâncias de maus-tratos. Neste sentido, pode-se dizer que a falta de estruturação ou desorganização das interações da família no quotidiano, imprimem na criança sentimentos de desorientação pessoal e social, isto é, a criança sente-se perdida, desamparada, mais especificamente em risco intra pessoal, interpessoal e social de modo mais alargado.

O seio familiar é, por vezes, um local onde existem algumas tensões, incluindo problemas de divórcio, pobreza, desemprego, más condições habitacionais, alcoolismo.

A violência dentro do seio familiar, de acordo com Magalhães (2004), é a situação que pode trazer consequências mais perigosas e marcantes para a criança, pois é dentro da família que se encontra a segurança e a confiança dos membros do núcleo familiar. Existindo condições de maus-tratos entre pais – filhos, falha a confiança/segurança da criança, o que pode trazer repercussões ao nível do seu desenvolvimento global. Por conseguinte, Azevedo e Maia (2006) admitem que em famílias onde existam situações de maus-tratos, os valores e as convicções predominantes ou do passado são defrontados pelos progenitores maltratantes como verdades perfeitas que os tornam hostis, acarretando ideologias destrutivas.

Assim sendo, a criança é alvo da violência que se vive na família. Porém, sabe-se que a criança pode ser maltratada em diferentes instituições e lugares, públicos ou privados, mas é dentro de casa, no meio familiar, que os maus-tratos são mais frequentes e perigosos.

Barudy (cit. por Azevedo e Maia, 2006, p.66) diz-nos que as crianças inseridas em famílias caóticas não recebem protecção e segurança essenciais face aos pais, correndo o risco de sofrer maus-tratos tanto dentro como fora do núcleo familiar. Relativamente às crianças que pertencem as famílias fechadas, estas são impedidas de se desenvolver com as interferências do exterior e de distinguir formas diferentes de socialização.

Como referem Levy et. al. (1987) a criança é um ponto-chave de violência intrafamiliar, podendo os maus-tratos na infância dentro da família ser vistos como duma disfunção familiar. A violência na família pode-se originar dentro desse núcleo e transmitir-se nas diversas gerações formando um ciclo de violência.

Embora não possamos generalizar que em todas as famílias, crises como o desemprego, o divórcio, o alcoolismo..., dão origem a disfunções familiares constatamos que elas ocorrem com mais frequência nesse âmbito. Segundo Cantón Duarte e Cortés Arboleta (cit. por Azevedo e Maia, 2006, p.67) as disfunções familiares partem de um conjunto de causas relacionadas com o meio cultural, valores e costumes culturais e sociais alterados devido ao stress do quotidiano, que origina alterações no comportamento entre os diversos membros do núcleo familiar, tendo como consequência a prática dos maus tratos infantis. É, todavia importante ter presente o que pode ser considerado como funcional para um determinado sistema social, também pode ser disfuncional para outro, mesmo tratando-se do mesmo fenómeno e observando-se em relação à mesma realidade.

Existe, no entanto, um aspecto comum a todas as situações, sendo este o abuso de poder do mais forte, o adulto, contra o mais fraco, a criança/jovem. Assim, observa-se que a violência pode gerar-se de pais para filhos, estabelecendo o chamado ciclo de violência e transmitindo-se ao longo de gerações, pois, como afirmam Levy et. al. (1987, p.24) os maus-tratos na família podem-se considerar como “um fenómeno de hereditariedade social que se transmite verticalmente” durante gerações. Ao mesmo tempo, a mesma entidade faz referência a uma violência fora do seio familiar, que ocorre no meio onde a família está inserida e atinge “a criança directa ou indirectamente” através de um “mecanismo de transmissão horizontal”.

Alarcão (2002, p.28) define família, como sendo um processo “auto-organizado que aceita um conjunto (...) de transformações estruturais”, referindo que a família é sempre observada como um espaço seguro, onde existem relações afectivas intensas, podendo os obstáculos da família surgem sempre que existe uma crise que coloque em causa a organização familiar.

Ficher (1994, p.68), por seu lado, afirma que a família é “um lugar onde a violência está presente e se manifesta”, podendo a criança sofrer maus-tratos em diversos lugares, mas constatando-se que é no seio familiar, no lar que a prática de maus-tratos são constantes e arriscados (Almeida et. al., 2001).

Por conseguinte, as crianças e as famílias são frequentemente apanhadas numa teia de valores em conflito, tais como proteger a segurança das crianças/preservar as suas famílias e respeitar a sua privacidade. Por outro lado, crianças cuja situação

delicada é conhecida das autoridades ou da vizinhança são deixadas nas mãos de pais abusadores ou negligentes, frequentemente com resultados fatais.

A função primordial da família é, do ponto de vista da criança, assegurar o seu desenvolvimento integral e harmonioso, assumindo-se como espaço de mediação, aculturação e de realização afectiva.

Segundo Alarcão (2002, p.48), a família “enquanto sistema é (...) um todo”. Mas o principal problema dos dias de hoje, parece vir do seio da família, mais propriamente dos pais, que por vezes omitem falar das suas preocupações ou dificuldades diante dos seus filhos e de lhes fornecer as respostas necessárias aos desafios da nossa sociedade.

Segundo Magalhães (2004, p.33), os maus-tratos na criança pronunciam-se “como maus tratos físicos”, o “abuso emocional ou psicológico, abuso sexual, negligência, abandono, exploração no trabalho, exercício abusivo da autoridade e tráfico de crianças e jovens”. Estas agressões podem-se presenciar em diversos contextos, nomeadamente, o contexto familiar, o social e também o contexto institucional”.

Mas muitas crianças maltratadas pertencem a famílias de meio sócio – económico e cultural muito baixo. São famílias pobres, sem habitação condigna, sem trabalho...Por outro lado os maus-tratos não atingem exclusivamente os extractos mais baixos, atingindo todas as classes sociais.

Conforme Magalhães (2004, p.63) os maus-tratos no seio familiar, “são aqueles que mais graves consequências têm para as crianças e jovens”, pois como já se referiu anteriormente, promove uma perda de segurança e confiança dentro da família.

Margolin & John (cit. por Machado e Gonçalves, 2002, p.97) referem que a violência doméstica transforma o lar num local perigoso e inesperado, o que promove na criança um “ambiente confuso, assustador e pouco seguro”.

Tudo isto leva a uma situação clara e ao mesmo tempo delicada. Ficher (1994) admite que, se a criança sofreu maus-tratos no seio familiar, sem dúvida que, quando adulta castigará de igual forma a sua família. Mais ainda, estas crianças têm propensão para se tornarem vítimas ou indivíduos violentos.

Isto acontece porque, como afirmam Machado e Gonçalves (2002, p.17) unidos a todo o problema, está a aquisição de modelos deturpados para a criança, ou seja, a “convivência diária com um meio familiar violento e conflituoso” vai implicar uma obtenção de determinadas formas, atitudes e relações violentas entre pais e filhos.

Neste sentido, Kempe (cit. por Gallardo, 1994, p.106) afirma que esta situação ocorrerá de geração em geração, e os adultos vão-se tornar indivíduos “sem afecto e incapazes de dar à prole aquilo de que carenciarem”, incapazes de comunicar. Tendo em conta que a comunicação, é um processo social que inclui diversas formas de comportamento, quer verbais ou não verbais, as mensagens só serão compreendidas no contexto em que ocorrem e que todo o comportamento, incluindo o silêncio, constitui uma forma de comunicação Alarcão (2002), muitas crianças acabam por desenvolver no âmago de muito silêncio.

Sabe-se hoje, que a grande maioria das crianças na nossa sociedade, vive em famílias compostas por um casal com filhos, sendo muito frequente crianças que residem em famílias complexas, formadas por dois ou mais núcleos familiares, ou até em famílias alargadas que envolvem os avós, tios....

De acordo com Almeida et. al. (2001) é abusivo o estabelecimento de uma relação directa entre a instabilidade familiar e o mau trato. Contudo, a evolução dos divórcios na actualidade, decorre em quadros de violência emocional/física, onde as crianças são alvo privilegiado de chantagem afectiva. É igualmente importante recordar, que na origem das famílias monoparentais e reconstituídas estão, frequentemente, processos de ruptura e de reconstrução conjugais, em que as crianças raramente são resguardadas, tendo em conta o clima de conflito, a intensa vulnerabilidade afectiva dos adultos – pais. Toda a agitação destes processos de ruptura e de reconstrução parece criar um clima favorável à emergência de certas situações de risco.

Portanto, conforme nos diz Coutinho (2002) a família é essencialmente um “espaço emocional que é preciso preservar” é principalmente “uma realidade que abrange todos os aspectos da vida”, impondo-se a necessidade social de a apoiar para que possa afirmar-se como um pilar para um desenvolvimento humano saudável e consistente.

1. Factores de Risco na Família

Pode-se afirmar que a família é constituída por um sistema formado de estruturas organizadas, composta de diversas dimensões, tais como, o estrato social, a

educação, a história de vida dos progenitores, a cultura. Como assegura Almeida et. al. (2001, p.171) a criança é educada de acordo com estes factores que, em muitas circunstâncias, “parecem contribuir decisivamente para definir a natureza ou as dimensões do mau trato de que ela é vítima”.

Todavia, os maus-tratos praticados pelos responsáveis da criança como admitem Papalaia et. al. (2001) sucedem, muitas vezes, no contexto de outros problemas familiares, tais como o alcoolismo, o stress, a pobreza, a toxicoddependência e também comportamentos anti-sociais.

Ainda assim pode-se dizer que determinados factores de risco podem ser previsíveis, como por exemplo o exercício dos deveres parentais de uma forma menos cabal, ou imprevisíveis tais como o alcoolismo, uma doença inesperada ou até uma situação de desemprego.

Segundo Alberto (2004) os maus tratos no seio familiar formam-se a partir de um conjunto de conflitos entre pais e filhos, ambas as partes vão provocando e desafiando o outro, acabando com a punição física do mais forte, que possui maior autoridade e poder – os pais. Assim, os conflitos vão tendo progressivamente maior intensidade, originando agressões cada vez mais graves. Do mesmo modo os casais que utilizam a violência para resolver os seus problemas, tendem a utilizar a mesma estratégia para lidar com os seus filhos.

Como já foi referido, os maus tratos ocorrem em todos estratos sociais, tendo uma maior visibilidade nas classes mais baixas, isto é, nas familiar mais desfavorecidas “com baixo nível de instrução e cultura, nas famílias mais desorganizadas e disfuncionais, com más condições habitacionais” (Machado e Gonçalves, 2002, p.20). De acordo com Alberto (2004), famílias com dificuldades financeiras, pouca escolaridade..., não conseguem suportar despesas várias para satisfazer as necessidades mínimas do seu filho, sejam aos níveis da saúde, alimentação, vestuário, sendo causadoras de outras situações de negligência parental.

Barudy (cit. por Azevedo e Maia, 2006, p.68) admite que a violência é detectada com maior facilidade em famílias mais desfavorecidas devido ao facto de a nossa sociedade estar mais atenta a determinadas práticas de maus-tratos físicos, esquecendo-se porém dos maus-tratos emocionais e negligência. Devido a isso, é que os maus-tratos referenciados anteriormente são melhor tolerados pela a sociedade, de tal forma que as

famílias mais abastadas conseguem encobrir discretamente todos os abusos realizados às crianças.

Mas, os maus-tratos não atingem exclusivamente os extractos mais baixos, atingindo todas as classes sociais. E, se as tensões diárias, os problemas como a pobreza predisõem a família com dificuldades para situações de maus-tratos, e devido a isto, são mais propícios a denúncias e a serem notificados, pelo contrário, em famílias mais abastadas, existem também situações de maus tratos ocultos e omitidos, por vezes ocasionados por mudanças ao nível de vida, de emprego, podendo o nascimento de um filho ou até uma crise conjugal causar tensões e promover a prática de maus tratos, normalmente mais associado a factores ligados à negligência emocional.

Gallardo (1994) refere igualmente, que uma gravidez não desejada, um filho de uma relação extra conjugal, ou a adopção, podem ser factores indutores da prática de maus-tratos. Alberto (2004) admite também que um parto prematuro, sexo não desejado, alguma deficiência ou até mesmo fragilidade física na criança são também factores de risco para a ocorrência de maus-tratos.

Também as crianças com necessidades educativas especiais podem estar mais vulneráveis a maus-tratos. Em vista disso, Azevedo e Maia (2006, p.51) referem que uma criança com alguma doença física ou psíquica está mais exposta à prática de maus-tratos, do que uma criança saudável sem deficiências de qualquer ordem, uma vez que as crianças que se adequam às “expectativas e desejos dos pais estarão menos sujeitas aos maus-tratos” comparativamente às crianças com deficiências. Algumas lacunas físicas podem constituir-se como “handicap” no relacionamento entre pais e filhos. De acordo com Barudy (cit. por Azevedo e Maia, 2006, p.52) todo o problema está directamente relacionado com a publicidade com que os pais lidam diariamente, onde lhes mostram constantemente um modelo estereotipado de crianças quase perfeitas, que não correspondem ao modelo real de criança. Tudo isto tende a provocar alterações nas relações de vinculação entre pais e filhos, pois qualquer criança estará em desigualdade comparativamente com as crianças modelo.

Contudo, os lactentes são, de todas as idades da infância, os mais susceptíveis a maus-tratos, pois necessitam de uma maior atenção e cuidados e, para além do mais, são as mais frágeis fisicamente. O choro ou a insubordinação podem causar decepção e stress nos pais levando-os à prática dos maus-tratos na criança (Azevedo e Maia, 2006).

Porém, de acordo com Wong (1997) determinadas famílias podem estar tão absorvidas com os seus problemas profissionais que os maus-tratos podem ser praticados por responsáveis substitutos tais como, amas ou familiares próximos.

Do mesmo modo Dias (2004, p.108) diz que existem alguns factores que promovem o aparecimento de maus-tratos, designadamente “pais que revelam comportamentos psicóticos, alcoólicos” sobretudo pela carência e negligência, o que vai promover para uma indigência na família e sofrer dificuldades em “reconhecer as necessidades dos seus filhos”. São normalmente agressivos e violentos para a sua mulher e filhos. Ainda assim, Machado e Gonçalves (2002) admitem que também se tem conhecimento de famílias com baixo nível socioeconómico e vivenciando os diversos problemas diários (económicos, sociais, desemprego...) que conseguem ser afectuosos e cuidar bem dos seus filhos.

No caso das classes mais elevadas, como refere Alberto (2004), as famílias conseguem suportar todas as necessidades materiais das criança, mas esquecem-se das relações afectivas, de amor e carinho, ou seja, como afirmam Machado e Gonçalves (2002, p.20) os maus tratos são realizados de um modo “mais subtil, sem marcas aparentes”, ou seja, os maus tratos, são ao nível emocional/psicológico.

Já Martins (2002, p.92) afirma que causas como a miséria, a ignorância parental, problemas depressivos, psicológicos, o desrespeito, falta de apoio podem estar “na origem de situações ou comportamentos de negligência”. Portanto, pode-se dizer que os maus-tratos na infância assumem formas diferenciadas, “de acordo com o contexto sócio-familiar das crianças”. Os maus-tratos físicos são um tipo de maus-tratos constantes nas famílias mais desfavorecidas, onde empregam os castigos físicos como forma de resolução dos seus conflitos e desacordos com os seus filhos.

De acordo com Almeida et al. (2001, p.61), pode-se constatar que as famílias onde permanecem situações de maus-tratos infantis, pertencem a diferentes tipos e que grande parte das crianças maltratadas pertence a famílias nucleares assim, a exclusividade do “laço de sangue” não parece prevenir totalmente os maus-tratos e negligência.

Papalaia et. al. (2001) sublinham que nas famílias monoparentais que derivam de separações, divórcios, pais solteiros ou viúvos, as crianças são geralmente são mais independentes, têm mais responsabilidades domésticas, falta de apoio do progenitor,

ausência de disciplina e controlo do pai/mãe, estando pois este tipo de famílias por norma sob grande stress, o risco de virem a desenvolver condições de mau trato infantil afirma-se aprioristicamente como muito maior.

A perda de um dos progenitores é uma experiência extremamente dolorosa para uma criança, tornando-a muito mais vulnerável a depressões graves, que se manifestam na adolescência e na idade adulta, estando, por vezes, associada a factores de risco.

Segundo Dias (2004, p.104) o incesto é mais especialmente perceptível nas famílias monoparentais e complexas, isto porque “no caso das famílias complexas, a separação, o divórcio, o recasamento” obriga a criança a formar vínculos que não são “laços de sangue”, onde uma pessoa estranha vai ocupar o lugar do pai/mãe, colocando em causa o apoio necessário que a criança precisa, podendo levar à prática de maus tratos sobre a mesma.

Também o desemprego, provoca situações de maus tratos infantis, pois conforme expõe Alberto (2004) os pais começam a enfrentar dificuldades monetárias, geram-se decepções pessoais devido à situação, tais como incompetência e debilidade, então como passam grande parte do dia com os seus filhos depositam todos esses problemas pessoais nas crianças maltratando-as.

Canha (2003, p.35) afirma que qualquer situação que altere negativamente o equilíbrio na família, como a morte de um ente querido, “separação ou divórcio dos pais” uma “doença grave” num membro da família, doenças de foro psicológico... podem ser situações susceptíveis à ocorrências de maus tratos no seio familiar. Do mesmo modo, os factores exteriores ao seio familiar desenvolvem situações de violência familiar. Como afirma Papalaia et al. (2001, p.302) factores como “a pobreza, o desemprego, a insatisfação profissional, o isolamento social ou a falta de apoio” aos responsáveis da criança estão directamente relacionados com os maus-tratos infantis.

Almeida et. al. (2001) fazem referência a formas de exclusão recentes, tais como, famílias recém-chegadas à zona metropolitana, famílias que são rejeitadas e expulsas para zonas precárias e degradadas, famílias que têm empregos muito precário, ou até as que estão no desemprego... todas estas situações levam a risco de maus tratos no seio familiar.

Logo, seguindo a perspectiva da autora, pode-se dizer que as famílias com características violentas no seu comportamento e atitudes, geralmente são famílias isoladas socialmente e possuem menos relações de suporte que as famílias não violentas.

Em vista disso, Cantón Duarte e Cortés Arboleta (cit. por Azevedo e Maia, 2006, p.69) afirmam que o isolamento social é um aspecto primordial para a ocorrência da prática de maus-tratos. Isto ocorre mediante as constantes mudanças de casa, de cidade, que fomentam o desenraizamento das ligações sociais e humanas e até intra-familiares. De acordo com os autores, “os pais abusivos não utilizam normalmente, os recursos comunitários disponíveis, não se envolvem em actividades promovidas pela comunidade”, visto isso, fecham-se e vão-se isolando progressivamente de um contexto social mais abrangente.

De igual modo, Barudy (cit. por Azevedo e Maia, 2006, p.70) refere que o isolamento social engloba as situações de causa e efeito de níveis de carências, ou seja, tem a ver com o “sentimento de incompetência e incapacidade para a resolução dos problemas e conflitos da vida quotidiana”. Estes factos propiciam a ausência “de potenciais amigos ou profissionais”, fortalecendo o isolamento. Por vezes estas famílias sofrem de diversas lacunas, onde os estilos de vida progridem para situações de marginalização, pois desviam-se das normas impostas pela sociedade.

Por outro lado, algumas situações no seio familiar, como o divórcio e as separações aumentam o risco de maus tratos, pois a criança está entre o casal e, por norma, funciona como uma salvaguarda para um dos membros, o que compromete e dificulta o desenvolvimento e equilíbrio da criança.

Logo, como afirma Dias (2004) os maus-tratos na infância derivam do conjunto de factores inerentes às características dos pais, das crianças, das famílias e do meio envolvente em que os mesmos são efectuados.

2. Características dos Membros Envolventes do Seio Familiar

2.1 Características dos Pais / Agressor

Levy et. al. (1987) distinguem os pais maltratantes como sendo indivíduos normais, podendo ter algumas descompensações de carácter psicológico relacionadas

fundamentalmente com situações de crise, tais como perda de um familiar, separação, doenças de carácter psicológico e psíquico.... Estes pais têm também comportamentos especiais mostrando desinteresse, intolerância e frustração face aos filhos.

Os pais ou responsáveis da criança vítima de maus-tratos como Alberto (2004) faz referência, distinguem-se como sendo indivíduos solitários com um princípio muito rígido para a educação dos seus filhos, empregando primordialmente os castigos físicos. São indivíduos que durante a sua infância também foram educados de forma severa e rígida, tendo construído com os pais relações pouco afectivas por vezes muito violentas.

Do mesmo modo, os pais que agredem física e emocionalmente os seus filhos, têm dificuldades em demonstrar preocupação pela criança, ou seja tratam-na com indiferença, são incapazes de confortar, de dar atenção ou carinho à criança. Em vez disso, são capazes de criticar o seu comportamento e mostram-se zangados com a situação ocorrida. Isto acontece, pois os pais têm a percepção de que a criança se magoou para atingir o pai/mãe directamente, sendo incapazes de se preocupar com as necessidades do seu filho (Wong, 1997, p.385).

Seguindo a perspectiva do autor, também Azevedo e Maia (2006) afirmam que os progenitores maltratantes criticam negativamente as atitudes e comportamentos do seu filho, enfraquecendo a capacidade da criança realizar procedimentos positivos. Assim, os modelos críticos e destrutivos inculcados dentro do seio familiar vão-se reflectir no comportamento escolar, o que origina o insucesso escolar constante, que a criança é incapaz de ultrapassar sem ajuda.

Canha (2003) menciona que existem diversos factores de risco relativamente aos pais, tais como uma infância com uma educação rígida e violenta, pais jovens adolescentes, personalidade imatura e impulsiva, stress, pouca condescendência a decepções, álcool, drogas...

Azevedo e Maia (2006) admitem ainda que os agressores normalmente possuem baixo nível de escolaridade, dificuldades socioeconómicas, problemas laborais, estão desempregados.

Segundo Alberto (2004, p.41) os pais maltratantes também foram crianças maltratadas, vivenciaram um modelo de pais que lhes proporcionaram angústias constantes, dúvidas permanentes, incerteza, medos e ansiedades. Assim, estes pais - crianças maltratadas – não conseguem observar as necessidades do seu filho. Os

progenitores “perdem a percepção da dimensão parental de cuidar das crianças”. Os progenitores que foram severamente agredidos pelos pais enquanto crianças são muito mais propícios a punir e a maltratar os seus próprios filhos.

Já Papalaia et. al. (2001) acentuam que os pais negligentes propendem a ser indivíduos imparciais, irresponsáveis e indiferentes aos filhos e ao conjugue. São indivíduos com personalidade muito infantil, por vezes, são impulsivos e têm dificuldades em planear a sua vida. Muitas vezes não são indivíduos com instintos criminosos, são pessoas infelizes, ansiosas, deprimidas, zangadas ou até agressivas, evidenciando uma baixa auto-estima. Os pais negligentes têm tendência para ignorar os seus filhos, ao contrário dos pais abusadores, que estão muito ligados aos filhos, ou seja, estes pais à partida manifestam-se ansiosos, deprimidos, detestam-se a si próprio quando maltratam os seus filhos, mas inconscientemente não conseguem parar, abanando, batendo... maltratando-a.

Ficher (1994, p.69-70) afirma que os pais maltratam os seus filhos com o objectivo de resolver os problemas “sofridos no decorrer da sua própria infância”, pois estes pais “também eles levaram tarefa ao longo da sua infância”. Também Barudy (cit. por Azevedo e Maia, 2006, p.59) admite que os pais que não formaram uma relação de vinculação com a mãe durante a infância, ou até pela ausência da figura materna, poderão usar os seus próprios filhos como função de reparação, tentando realizarem-se afectivamente através destes, ou seja, estes pais esperam que os filhos lhes dêem afecto, carinho, que cuidem deles e até que lhes aprovelem todas as atitudes que os mesmos tomam, isto é, os filhos é que fazem o papel de pais.

Em vista disso, Altemeier (cit. por Wong, 1997, p.382) e outros acreditam que os pais ofensores são incapazes de administrar os seus impulsos impetuosos, e a manifestação independente da violência é uma das qualidades mais conscientes da família.

Machado e Gonçalves (2002) afirmam que a mãe é que agride com maior frequência, mas é o pai que é mais agressivo, originando lesões e marcas mais profundas e com maior gravidade.

Em vista disso, admite-se que os filhos de progenitores adolescentes estão em maior risco de maus-tratos, relativamente a famílias de progenitores mais velhos, pois os primeiros não têm nenhuma base de suporte disponível para os orientar, tal que

tendem a ser bastante débeis perante crises de qualquer natureza e, como forma de libertar a sua frustração e ansiedade, agridem a criança.

Relativamente ao abuso sexual, Canha (2003) afirma que o agressor é, por norma, um indivíduo pertencente ao núcleo familiar, geralmente do sexo masculino. Apenas um número mínimo de situações é fomentado por estranhos. De acordo com Gomes (2004) o abusador tem mais comumente uma idade aproximada de trinta e cinco anos, e é parente, amigo da família ou conhecido da vítima. Qualquer indivíduo, incluindo irmãos e progenitores, podem ser possíveis agressores de todos os estratos sociais, mas falando mais particularmente do abuso sexual, o agressor é uma pessoa que a vítima conhece.

Alguns destes indivíduos, falando mais especificamente de situações de pedofilia, estão em posições diversas como de professor e treinador por exemplo, que estão próximas das crianças.

Wong (1997) admite que as relações incestuosas entre o pai ou o padrasto geralmente são prolongadas com medo de retaliações por parte dos restantes membros da família.

Relativamente ao grau de escolaridade dos agressores, de acordo com Almeida et. al. (1995) os sujeitos que praticam maus-tratos psicológicos/emocionais, são normalmente indivíduos que tem um nível escolar médio – alto. Em relação à prática dos maus-tratos físicos e abuso sexual são indivíduos que têm pouca ou quase nenhuma escolaridade.

2.2 Características da Criança Vítima de Maus – Tratos

Pode-se dizer que em famílias com dois ou mais filhos, por norma apenas é um que sofre maus tratos infantis, devido a diversos factores, tais como o temperamento desta criança, outras necessidades físicas, ou seja, se a criança sofrer alguma patologia ou se for incapacitada, a sua posição na família é mais frágil, podendo todos estes aspectos contribuir para uma situação de maus tratos.

De acordo com Wong (1997) uma criança não “promove” uma situação de maus tratos se for uma criança que corresponda às expectativas dos pais, pelo contrário, se for

uma criança com um temperamento difícil, pode aumentar a tensão dos progenitores tendendo a descontrolarem os seus impulsos e a proporcionar uma situação de violência.

Contudo, o temperamento da criança e a capacidade dos pais lidarem com a situação não são factores isolados e primordiais para a prática de maus-tratos. O ponto fulcral para este tipo de situação, é a capacidade que os pais têm de lidar com estes dois aspectos, assim, a compatibilidade que os pais têm de relacionarem com o temperamento da criança com a capacidade de controlar os seus impulsos, para lidarem com este determinado comportamento.

Wong (1997, p.382) afirma que a criança que sofre maus-tratos é frequentemente uma criança “ilegítima, indesejada” relativamente a situações específicas (físicas/ psíquicas) que os pais não aceitam, “hiperactiva ou fisicamente incapacitada”. Por vezes, os progenitores agridem a criança porque se lembram de algo ou alguém que também o maltratou, ou algum indivíduo que não gosta, como um irmão que ao contrário do mesmo tinha toda a atenção e regalias dos pais.

Os maus-tratos ocorrem em todas as faixas etárias como referem Machado e Gonçalves (2002, p.20) sendo praticados com mais frequência em crianças com idades inferiores a três anos, pois é neste período que as crianças são mais independentes e indefesas. É na primeira infância que “existe o maior risco de morte”, sobretudo no primeiro ano da sua existência. Relativamente a situações de lactentes prematuros, isto acontece, pois há a inexistência do vínculo entre os pais e a criança durante o início da lactência. Da mesma maneira, um parto prematuro ou com complicações é também um factor favorável a possíveis situações de maus-tratos, sobretudo quando a criança nasce prematuramente ou com anomalias congénitas.

De acordo com Alarcão (2002) as crianças que sofrem maus-tratos físicos apresentam características muito específicas. São crianças que possuem atitudes agressivas e estabelecem relações sócio-culturais muito precárias com outros indivíduos. Do mesmo modo Figueiredo (cit. por Azevedo e Maia, 2006, p.95) relata que, de acordo com diversas investigações realizadas sobre as crianças vítimas de maus-tratos estas “revelam dificuldades no relacionamento com os seus pares, mas também com o adulto”. Além disso, estas crianças não sentem empatia por ninguém reagindo de forma agressiva ou negativa ao sentimento do outro, ao contrário das crianças que não foram maltratadas, a criança abandonada ou vítima de negligência em particular, utiliza

diferentes enredos de defesa ou conduta de sobrevivência, como uma obscuridade constante nas suas ligações com os seus pares, isto é, ora se aproxima, ora se afasta dos mesmos. Este comportamento é originado mediante a dependência e a incredulidade que a criança sente pelo outro.

Relativamente a crianças que sofreram de abusos sexuais, os pesadelos, os sentimentos de culpa, as perturbações da identidade sexual surgem como manifestações mais comuns. São crianças muito ansiosas, com uma baixa auto-estima e têm, por vezes, atitudes depressivas. Em relação ao desenvolvimento cognitivo, evidenciam-se, alterações no comportamento na escola, a indisciplina, sublinhando Alberto (2004) que estas crianças apresentam dificuldades na concentração para realizarem as actividades escolares, o que origina um baixo rendimento escolar. Muitas vezes, conforme a perspectiva de Azevedo (2006) a depressão é a causa primordial do baixo rendimento escolar na criança. Porém, as crianças abusadas física, psíquica, ou sexualmente são crianças muito desatentas, ansiosas, dependentes desinteressadas face à escola, carecendo de aprovações constantes do professor. Portanto, se a criança for rejeitada e excluída pela escola, envereda por outros caminhos, onde a aceitam que, por vezes, não são os mais adequados e aceites pela sociedade.

Relativamente à criança depressiva Azevedo e Maia (2006, p.99) refere que a mesma apresenta autonomia muito limitada nas actividades de rotina diárias básicas, tais como no vestir, calçar, realizar a sua higiene, evidenciando-se particularmente, dificuldades de ordem somática, como por exemplo dificuldades em dormir, pesadelos constantes, sonolência diária. Em paralelo com estas dificuldades, a criança apresenta uma intolerância extrema em relação às separações, “manifestando sempre uma grande e contínua vontade de «agradar», o que dificulta a sua autonomia”.

Efectivamente, tendo em conta estes aspectos, pode-se afirmar que as crianças maltratadas, são crianças deprimidas, que têm dificuldades em relacionar-se nas brincadeiras com as outras crianças e são pouco apreciadas como parceiras de diversões. Para as crianças vítimas de maus-tratos torna-se difícil administrar as suas emoções, tais como a agressividade e em incrementar sentimentos positivos, como a empatia pelo outro, o que fomenta a formação de uma personalidade adversa tendencialmente ligada para o abuso.

Logo, as atitudes construídas neste tipo de crianças envolvem normalmente comportamentos agressivos e delinquentes, o consumo de álcool e drogas, tentativas de suicídio, a insatisfação, o evitamento de contactos sexuais ou comportamentos confusos.

Em relação aos comportamentos delinquentes, o furto pode ser frequentemente observado em crianças maltratadas. De acordo Cantón Duarte e Cortés Arboleda (cit. por Azevedo e Maia, 2006, p.102) este tipo de procedimentos mostra indícios de “problemas de externalização” onde estão abrangidas atitudes anti-sociais e violentas e “problemas de internalização” onde estão incluídos o receio e a introversão.

Ao mesmo tempo Azevedo e Maia (2006) admitem que as crianças abusadas sexualmente, possuem ideias e/ou tentativas de suicídio, ou até suicídios realizados. Esta forma de abuso pode determinar na vítima sentimentos censurados, que acarretam na vítima baixa auto-estima e propiciam condutas anti-sociais e delinquentes. A mesma autora refere que as razões deste tipo de comportamento podem ser inúmeras, realçando o impacto que nelas pode ter, as famílias disfuncionais, o ambiente familiar desestruturado.

Como afirma Alberto (2004, p.45-53) neste tipo de situações, é inexistente qualquer comunicação entre pais e filhos “uso reduzido de comportamentos positivos, uso raro de estimulação táctil e auditiva e pouca manifestação de afecto” nas relações e intervenções para com os seus filhos. A característica primordial de crianças que sofrem maus-tratos é a angústia, pois, estas crianças, como já foi referido anteriormente, têm dificuldades em se relacionarem com os seus pares, logo têm “dificuldade em organizar um eu estruturado e autónomo, exibindo atitudes e sentimentos ambivalentes e relações pessoais perturbadas”, compreendendo as atitudes violentas ou indiferentes nas relações com os seus pares, o que dificulta a construção e valorização do seu eu. Estas situações ocorrem, devido às carências sócio-afectivas que a criança apresenta, e que a impede de ter desenvolvido aptidões interpessoais essenciais tais como a empatia, capacidade primordial para a formação de amizades saudáveis com o outro.

Burrington (cit. por Machado e Gonçalves, 2002, p.102) refere que as crianças vítimas de maus-tratos revelam atitudes de “evitamento, medo, agressividade, culpa, vergonha, tristeza, ansiedade, insegurança e confusão”. Todos estes aspectos vão promover uma ambivalência entre o agressor e a vítima, ou seja, tanto existe a vontade

de estar com o agressor, da preocupação com o seu bem-estar como o medo que “sente” dele.

Síntese

Os maus-tratos na infância dentro do seio familiar não se limitam apenas a um estrato social restrito, abrange todas as classes sociais, mas de formas distintas. Relativamente às classes mais elevadas, os maus-tratos são mais subtis, ou seja, os pais normalmente estão ausentes, física ou psicologicamente, porque normalmente estão ocupados nos seus empregos, apresentando uma indisponibilidade constante para a criança. Apesar do estrato socioeconómico mais elevado, efectuem maioritariamente maus-tratos psicológicos. O agregado familiar tem um bom rendimento económico e tem um elevado nível de escolaridade, permitindo conceder ao seu filho as melhores condições de vida. Contudo, estas famílias conseguem suportar todas as necessidades materiais da criança, mas esquecem-se das relações afectivas, logo, os maus-tratos, são ao nível emocional/psicológico.

Quanto à classe baixa, são os maus-tratos físicos que se verificam com maior frequência nas famílias mais desfavorecidas que aplicam os castigos físicos como forma de resolução dos seus conflitos e desacordos com os seus filhos.

A escolaridade é encarada como um dos factores relevantes para a explicação da predominância do tipo de maus-tratos. Portanto, as famílias maltratantes que têm um nível escolar baixo aplicam maioritariamente maus-tratos físicos, o agregado familiar é muito jovem, composto sobretudo por famílias monoparentais.

O perfil do agressor aparece sempre associado a comportamentos desviantes, tais como toxicodependentes, alcoólicos, deficientes físicos, mentais. O agregado familiar é muito extenso, podendo o agressor pertencer directa ou indirectamente à família da criança.

As crianças vítimas de maus-tratos apresentam alterações a nível psíquico, somático e afectivo. A criança pode também apresentar, na fase da adolescência comportamentos agressivos e conflituosos nas relações inter-pessoais.

Capítulo III

Prevenção e Tratamento dos Maus-Tratos

1. Prevenção do Mau Trato na Infância

Os maus-tratos na infância no contexto familiar podem ser, de alguma forma, evitados, se houver uma prevenção aos níveis da estrutura social, da família, e até da própria criança. Contudo, também se tem consciência que existe uma multiplicidade de factores que podem estar na origem dos maus-tratos à criança. Normalmente, estes factores não influem separadamente, mas interagem entre si, e daí ser difícil conseguir separar as causas e consequências. Portanto, de acordo com Azevedo e Maia (2006) a realização de um programa de prevenção deverá ter como base, algumas regras que vão ser executadas durante toda a acção.

Deste modo, pode-se dizer que permanecem três tipos de estratégias aplicáveis como base de acção. Alberto (2004, p.111-113) designa estas estratégias como prevenção primária, secundária e terciária. No caso da prevenção primária, abrange sobretudo a estrutura social da família. Tem como objectivos principais dar informação “relativa aos cuidados a ter com nutrição, higiene e relação com a criança”. Este tipo de prevenção funciona sobretudo no despiste de situações de maus-tratos e de comportamentos que levem à prática de punições físicas sobre as crianças.

De igual modo, conforme Canha (2003) este tipo de prevenção tem o objectivo principal de atenuar a ocorrência dos maus-tratos na família, desviando o seu surgimento. Este tipo de intervenção é efectuado ao nível da comunidade, promovendo diversas medidas que sensibilizam os habitantes no sentido de evitarem situações agressivas, promovendo uma cultura anti-violência, de melhores condições de vida ao nível de emprego, habitação, saúde, o combate ao alcoolismo e da toxicodependência...

Assim sendo, pode-se dizer que a prevenção primária abrange a sensibilização, por parte de profissionais de diversas áreas, visando a preparação dos pais relativamente ao parto, cuidados de saúde, relações afectivas e educativas mais adequadas na relação entre pais – lactente, bem como a criação da escola de pais e alguns centros comunitários onde se promove a valorização da infância, da mulher e da paternidade, afirmando-se este tipo de estratégias de prevenção muito importantes. Neste contexto, a prevenção primária dirige-se à população em geral e não só a famílias consideradas de risco Martínez Roig e De Paul (cit. por Azevedo e Maia, 2006, p.127).

Em relação à prevenção secundária Alberto (ibidem) afirma que este tipo de prevenção tem a finalidade de despistar factores de risco de maus-tratos aos níveis da criança e família, e identificar as condições socio-económicas em que as mesmas se enquadram. As famílias consideradas de risco “devem ser integradas numa abordagem ecológica”, onde se facilite a “promoção de comportamentos adaptativos da criança que contribuam para um desenvolvimento psicológico saudável”, ou seja, sensibilizar para a prática de hábitos positivos e saudáveis na criança, promover para os pais da criança garantias de emprego e fomentar a prática de ajuda voluntária na comunidade. Consequentemente, pode se definir as famílias de risco como famílias que expressam situações de falta de segurança, apoios, atitudes instáveis e vulneráveis. O despiste de prevenção neste tipo de famílias pode ser realizada por profissionais de diversas áreas que diariamente ou assiduamente as acompanham.

Já a prevenção terciária, também designada por intervenção, tem o objectivo de impossibilitar a prática continuada de situações de maltrato (Alberto, 2004, p.114) e interfere de forma a ultrapassar as consequências na criança vítima de maus-tratos.

Portanto, este tipo de prevenção tem o objectivo primordial de atenuar e acabar com a permanência dos maus-tratos. A prevenção terciária ou intervenção influi essencialmente na prestação de serviços às vítimas de maus-tratos e respectivas famílias, de forma a minorar a gravidade e consequências da situação. Conforme referem Azevedo e Maia (2006) a intervenção tem como objectivo principal assegurar a integridade e segurança física e psíquica da criança, uma vez detectados os maus-tratos, para que sejam banidas conjunturas de possíveis situações continuadas e repetições dos maus-tratos.

Mas, como diz Wong (1997) a prevenção dos maus-tratos na infância tem sido, ao longo dos tempos, uma meta difícil de alcançar. Contudo, relativamente aos programas realizados que têm como objectivo primordial identificar agressores e instituir formas de intervenção para a antecipação de práticas de maus-tratos têm sido atingidos grandes níveis de sucesso. Seguindo a perspectiva do autor, pode-se realizar este tipo de prevenção facultando a formação aos pais, visitar os lares das crianças em risco, fomentar apoios aos pais quando estes necessitarem, em situações de crise e frustração.

Wong afirma (1997, p.388) que estes projectos promovem protótipos “que podem ser usados para produzir factores que reconhecidamente aumentam o risco de maus-tratos”.

As formas de prevenção podem ajudar os pais a identificarem as suas necessidades e os seus limites, incentivando a prática de atitudes não violentas.

2. Formas de Tratamento do Mau Trato

Como afirma Gallardo (1994, p.119) tendo ocorrido uma situação de maus-tratos infantis, deve-se encaminhar a criança para uma terapia para que possa “curar as lesões físicas e tratar o seu equilíbrio emocional”. Quando existe a prática continuada de maus-tratos, pode-se utilizar outras estratégias para terminar com o abuso e proceder com o tratamento adequado às famílias. Neste tipo de tratamentos são utilizadas diversas estratégias em que, de acordo com Papalaia et. al. (2001, p.305), o(s) agressor(es) da criança são “tratados como criminosos” pois, os abusadores ao serem acusados e punidos legalmente são “menos susceptíveis de repetir os maus tratos” Logo, Machado e Gonçalves (2002) admitem que para existir um tratamento eficaz na família/criança, tem de haver uma participação da mesma com os técnicos, e é imprescindível que a família tenha a noção que existe um problema que tem de se resolver.

Do mesmo modo, Gallardo (1994, p.119), afirma que os pais também devem ser tratados “tendo em conta a sua personalidade e o seu meio ambiente socioeconómico e afectivo”. Refere ainda que este tipo de psicoterapias podem ajudar os pais a controlarem e a superarem os seus impulsos agressivos para com os seus filhos,

ajudando-os a corresponder às necessidades dos mesmos ao nível físico, afectivo e psicológico.

Alberto (2004) acentua que a intervenção tem como objectivo primordial a protecção e o bem-estar da criança e admite também que ambos os responsáveis (pai/mãe) estão conscientes pela ocorrência dos maus-tratos no(s) seu(s) filho(s), e que não cumprem correctamente a suas funções parentais.

Como refere Martins (2002), através da intervenção primária e secundária e de acordo com as necessidades específicas de cada família, pode-se proporcionar aos pais programas de formação sobre o desenvolvimento na infância, psicoterapias, treino das capacidades de gerir o comportamento da criança. Desta forma, e tendo um acompanhamento regular com técnicos adequados para essas situações, os pais conseguem controlar os impulsos nas situações mais delicadas para com os seus filhos.

Quando se trata de abuso sexual, Gabel (1997) menciona que o tratamento face à criança deve ser realizado primordialmente, com um diálogo com a criança, tendo o cuidado de lhe dar o tempo necessário para que ela consiga desabafar. Deve-se ter em atenção a sua idade e o grau de maturidade que a mesma possui.

Perante a suspeita de prática de maus-tratos deve-se realizar imediatamente um exame físico à criança e um historial da família onde esta está inserida. Todo este processo é realizado por técnicos experientes e relacionados com a problemática.

De acordo com Alberto (2004) em situações de maus-tratos na infância, existem equipas multidisciplinares, com técnicos de várias áreas específicas tais como social, psicológica, saúde, legal, educacional... Estes técnicos têm como objectivo ajudar as famílias, recorrendo a avaliação psicológica e aconselhamento para as diversas situações no contexto familiar. Do mesmo modo pode-se utilizar a terapia de grupo, através da “ajuda” mútua de um especialista que orienta o grupo, onde os pais podem partilhar as suas angústias, problemas, inseguranças, vivências com outros pais, o que de um modo natural as vai levar a aceitar o problema e relativizá-lo de uma forma contínua e progressiva.

No que concerne às crianças, Alberto (2004) refere que utiliza-se a psicoterapia do jogo, através de representações livres dirigidas, dialogando com a mesma sobre o desenho, tendo em conta, as cores utilizadas, as figuras de situações delicadas, incutindo sentimentos positivos na mesma e incentivando-a a exprimir-se o que sente e pensa em

relação ao seu desenho. Isto ocorre pois as crianças pequenas têm dificuldade em exprimir os seus sentimentos e, por vezes, não possuem recursos verbais concretos para descrever o sucedido. Portanto, para estas crianças, realizam-se situações de possíveis brincadeiras, possibilidades tais como o brincar com fantoches com bonecas ou casinha das bonecas, cuja observação pode conduzir a importantes revelações.

Já Papalaia et. al.(2001) referem que para além da terapia do jogo deve-se colocar a criança num jardim de infância, para que a mesma se possa socializar com outras crianças, evitando assim o isolamento da criança maltratada. Portanto, como afirmam Machado e Gonçalves (2002, p.25) a finalidade primordial da equipa interveniente no tratamento da família “deve consistir na protecção da criança e intervenção na família” promovendo formas e alternativas para que a mesma possa voltar para casa, saudável para que não haja recaídas relativamente à pratica de maus tratos. Os mesmos autores referem que, em determinadas situações, pode-se retirar a criança temporariamente do seio familiar enquanto, em simultâneo, os técnicos estão a efectuar a análise completa do meio familiar e social. A criança pode ficar internada se a situação clínica o exigir, pode ficar com uma pessoa de referência, isto é, digna de confiança da família, ou então, vai para o centro de acolhimento temporário ou outra instituição enquanto se realiza a observação e se estudam as soluções mais eficazes para a família. A pessoa de referência segundo Canha (2003, p.45) tem um “papel importante na recuperação das crianças”.

No entanto, ao retirar a criança de casa, pode-se colocar os outros irmão em risco de maus tratos, pois os maus tratos não são limitados a uma criança devido a uma perturbação da relação entre pai e filho mas sim, uma consequência de uma família em sofrimento, pois nenhuma criança está segura em ambiente violento. Portanto, cabe aos profissionais especializados ajudar os pais a promover novas formas de criação e atendimento para as suas necessidades e ao mesmo tempo, sensibilizá-los a libertar as suas tensões e frustrações através de outras alternativas sem ser a de agredir os seus filhos.

Relativamente ao Centro de Acolhimento Temporário, conforme Magalhães (2004) a criança pode permanecer nessa instituição aproximadamente seis meses, enquanto a equipa encarregue da situação faz o respectivo diagnóstico e encaminhamento de todo o processo em paralelo com os serviços da comunidade que

têm conhecimento de toda a história da família. Posteriormente, quando a família voltar para casa, a equipa interveniente vai regularmente ao lar da mesma para realizar o acompanhamento regular e continuado à família.

Estes Centros de Acolhimento são uma espécie de residências tipo familiar que se destinam ao acolhimento de crianças até aos 12 anos de idade, que se encontrem em situações extremas de risco na família. Em situações extremas, a criança é separada dos pais abusadores, e a alternativa habitual é encaminhar a criança para a família de acolhimento. A família de acolhimento de acordo com Papalaia et. al. (2001) retira a criança do perigo imediato, e é entendida como uma medida temporária e de emergência.

De acordo com Magalhães (2004) as Entidades com Competência em Matéria de Infância e Juventude (ECMIJ) são organizações que têm diversos fins, tais como a ajuda social, educacional e de protecção dos indivíduos menores. Portanto, os internatos, os centros de acolhimento temporário e outras instituições, encarados como E.C.M.I.J., são uma resposta a este tipo de situações vivenciadas por algumas crianças e jovens.

Estas organizações são compostas por profissionais de diversas áreas inerentes à problemática, onde se realizam diversas observações e estudos relativamente às situações das crianças que frequentam estes serviços. Segundo Wong (1997) este tipo de instituições, são importantes para a criança, dado que a mesma tem a oportunidade de expressar os seus sentimentos. A criança tendo sido agredidas pelos pais, sofre sempre com a sua retirada de junto deles. É aqui que os profissionais têm uma importância extrema, pois vão ajudar a criança a compreender o porquê da sua retirada e que o novo lar não é uma punição.

As Comissões de Protecção de Crianças e Jovens, segundo Alberto (2004, p.136) são organismos aos quais foram atribuídas competências tradicionalmente exercidas pelo tribunal, e têm como função principal a prevenção e intervenção de maus tratos na infância e adolescência, promovendo o envolvimento de “toda a comunidade na garantia do bem estar infantil responsabilizando-a pela qualidade de vida” de toda a população infantil inserida na comunidade.

Os centros da Comissão de Protecção de Crianças e Jovens em Risco são organismos oficiais que abrangem entidades que vão do Ministério Público aos serviços locais de educação, designadamente as autarquias e forças de segurança. Quando recebem participações, contactam directamente a família da criança em risco. Como

admite Wong (1997). Os centros são extremamente relevantes para a família da criança lesada, nomeadamente para o agressor. Isto geralmente ocorre, pois os pais agressores tendem a viver em situações precárias, tais como desemprego, pobreza, logo as tensões diárias são frequentes e, por vezes, aumentam gradualmente ao longo do tempo.

Portanto cabe às Comissões de Protecção ajudar a família a melhorar a sua qualidade de vida. As Comissões devem promover alguns recursos para auxílio financeiro, como ajudar os membros da família a arranjam um emprego, auxiliar esta família a tentar arranjar uma habitação melhor, tentar arranjar uma escola ou jardim-de-infância para a criança. Em suma, o mau trato infantil deve merecer uma atenção especial, garantindo condições para que a criança se desenvolva de uma forma harmoniosa num ambiente educativo que propicie a sua formação integral enquanto pessoa de direitos e com direitos.

Síntese

Existem variadas formas de prevenção que podem ajudar os pais a identificarem as suas necessidades e os seus limites incitando para a prática de posturas não violentas.

A prevenção primária consiste na prestação de serviços à população em geral, tendo em vista evitar o aparecimento de casos de maus-tratos. Relativamente à prevenção secundária tem a ver com a prestação de serviços a grupos específicos de risco, a fim de tratar ou evitar novos casos. No caso da prevenção terciária ou intervenção consiste na prestação de serviços a vítimas de maus-tratos para minorar a gravidade das consequências e evitar possíveis recaídas.

Quando existe a prática continuada de maus-tratos, pode-se utilizar outras estratégias para terminar com o abuso e proceder com o tratamento adequado às famílias. Estes tratamentos vão desde psicoterapias individuais a terapias de grupo, e têm como finalidade ajudar os pais a superarem e controlarem os seus próprios impulsos, com o fim de serem capazes de amar e tratar dos filhos.

II Parte
Estudo Empírico

Capítulo IV

Opções Metodológicas

1. A pergunta de partida, hipóteses e objetivos do estudo

Toda a investigação no âmbito das ciências sociais, prevê à priori um processo comparativo, tendo em conta um conjunto de linhas orientadoras traçadas intencionalmente, para que todo o trabalho não seja elaborado fortuitamente. Neste sentido, de acordo com Quivy e Campenhoudt (2003), interessa essencialmente que o investigador consiga definir e concretizar um processo para a concretização do projecto, ou seja, organizar um método de trabalho.

Assim sendo, para circunscrever a determinação da nossa pesquisa, elaborámos a pergunta de partida que serve de referência para a realização do nosso trabalho de investigação. De acordo com Quivy e Campenhoudt (2003, p.44) a pergunta de partida tem um papel fundamental para todo trabalho de investigação, pois através desta “o investigador tenta exprimir o mais exactamente possível aquilo que procura saber”, isto é, a pergunta de partida desempenha a função de “fio condutor da investigação”. De acordo com os mesmos autores a formulação da pergunta de partida deve apresentar três propriedades, ou seja, a pergunta deve ser clara, precisa, sucinta e unívoca; exequível, ou seja, a questão deve ser realista; por fim, deve ser uma pergunta pertinente, ou seja, deve ter uma intenção concreta para a compreensão dos fenómenos estudados.

Neste sentido, durante as investigações por nós realizadas, levantou-se aquela que nos parece ser uma questão pertinente no âmbito do contexto familiar, designadamente em famílias que evidenciam falta de competências educativas chegando ao ponto de maltratar as suas crianças. Assim, a nossa **pergunta de partida** é a seguinte: *Será que o adulto ao maltratar a criança, tem consciência dos danos que lhe está a causar?*

Ao formular a nossa pergunta de partida procurámos que esta preenchesse os requisitos pretendidos (exequível, pertinente e clara), para que houvesse um suporte consistente, isto é, o fio condutor indispensável para a elaboração de todo o trabalho, que nos possibilitasse abranger as temáticas a estudar, atendendo às limitações impostas

pelas próprias características do estudo pois, como nos diz Lessard Hébert (1996, p.150) “A apresentação dos limites do projecto é a descrição do conjunto de constrangimentos, tempo, espaço, imprevistos, absentismo, falta de conhecimento do meio”, factores a que vamos estar atenta.

Porém, para orientar a resposta à pergunta de partida, construímos quatro conceitos e quatro hipóteses, logicamente articulados entre si, que constituem, portanto, o Modelo de Análise. De acordo com Raymond Quivy e Luc Van Campenhoudt (2003, p.118-122) o Modelo de Análise “é composto por conceitos e hipóteses que estão (...) articulados entre si para, em conjunto, formarem um quadro de análise coerente e unificado”. Da mesma forma, os autores definem hipótese como um instrumento que “fornece à investigação um fio condutor particularmente eficaz que, a partir do momento em que ela é formulada, substitui nessa função a questão da pesquisa”. Assim sendo, a hipótese é considerada como uma tentativa de solução para o problema a desenvolver. Relativamente aos indicadores, os mesmos afirmam que são demonstrações realmente notáveis das dimensões do conceito (...). Mas, de igual modo “existem conceitos para os quais os indicadores são menos evidentes”, podendo ser “uma marca, um sinal, uma expressão”, ou até “qualquer fenómeno que nos informe acerca do objecto da nossa construção”. Logo é através da construção dos conceitos e seus indicadores, que as hipóteses se tornam observáveis.

É neste contexto que para a determinação de possíveis respostas à pergunta de partida, construímos três **hipóteses**, logicamente articuladas entre si. Assim, as hipóteses elaboradas, na tentativa de dar uma resposta à nossa pergunta de partida, são as seguintes:

H1 – É no seio da família que ocorrem as situações mais gravosas de mau trato;

H2 – O adulto pensa que as punições que aplica não se reflectem na saúde física e emocional da criança;

H3 – O adulto admite que está a favorecer o desenvolvimento social da criança.

Neste âmbito são **objectivos** deste estudo:

- Compreender o conceito de mau trato e de negligência segundo alguns autores que estudaram esta problemática;

- Identificar os sinais e sintomas nas crianças vítimas de maus-tratos;
- Analisar a consciencialização da família relativamente aos maus-tratos;
- Identificar situações de maus-tratos no seio familiar;
- Analisar a adaptação ou intervenção técnica em termos preventivos;
- Avaliar a intervenção em termos preventivos.

Sempre na tentativa de uma maior clarificação do caminho a seguir, procurámos encontrar os indicadores que melhor caracterizassem as dimensões implícitas na nossa análise deste fenómeno social, como consta no quadro seguinte.

Quadro nº.1 – Caracterização dos indicadores de maus – tratos no contexto familiar.

Dimensão	Conceito	Indicadores
Meio Familiar	Mau-trato Físico	<ul style="list-style-type: none"> • Equimoses ou hematomas frequentes em diversas zonas do corpo e face; • Histórias de “acidentes” repetidas e frequentes; • Alterações de comportamento: agressividade, tristeza; • Lesões diversas com tempo de evolução; • Marcas de mordeduras; • Queimaduras com cicatrizes visíveis de cigarros e com localizações múltiplas; • Realização de trabalhos excessivos; • Passividade, timidez excessiva.
	Negligência	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentação desadequada; • Falta de higiene; • Cáries dentárias; • Unhas quebradiças; • Vestuário desadequado em relação à época; • Falta de assistência médica; • Absentismo escolar; • Atrasos nas aquisições sócias em todas as áreas (linguagem, motricidade, socialização); • Pobre relacionamento com outras crianças; • Condutas para chamar a atenção do adulto.
	Mau-trato Emocional	<ul style="list-style-type: none"> • Perturbações funcionais: Controle dos esfíncteres: enurese; encoprose; • Perturbações cognitivas: Alterações de concentração, atenção e memória; atraso no desenvolvimento da linguagem; Baixa auto-estima; • Perturbações comportamentais: desinteresse total em si próprio, carência do comportamento exploratório natural da idade; socialização escassa, ou conflituosa; • Perturbações psíquicas: Alteração da personalidade, depressão, hiperactividade, ansiedade, alterações bruscas de comportamento; • Perturbações afectivas: Choro incontrolável; sentimentos de vergonha e culpa; medos concretos ou indeterminados; • Perturbações do comportamento. • Ralhar constantemente; • Humilhar; • Isolamento de outras crianças; • Proibição de brincadeiras.

	Abuso Sexual	<ul style="list-style-type: none">• Dor na região vaginal ou anal;• Submissão exagerada aos adultos; Preocupação em agradar;• Apetite: Anorexia; bulimia;• Perturbações funcionais: enurese; encoprose;• Pobre relacionamento com outras crianças;• Desenhos ou brincadeiras sexuais explícita;• Mudança súbita de comportamento na escola: diminuição do rendimento escolar, incapacidade de concentração;• Excesso de limpeza, ou total despreocupação com a higiene;• Relutância em trocar de roupa para a ginástica;• Medo a algumas pessoas ou lugares;• Má relação com os pares.
--	---------------------	--

Tendo em conta que este assunto é delicado, cremos efectivamente que através de uma abordagem intensiva e aprofundada, possamos melhor compreender a forma como (num todo) os participantes, em paralelo com os pais e alunos reflectem sobre a problemática.

Portanto, este estudo comporta uma abordagem de carácter qualitativo, nomeadamente o estudo exploratório de caso comparativo. De acordo com Adelman et. al., (cit. in Bell, 2002, p.22) o estudo de caso tem sido definido como sendo um “termo global para uma família de métodos de investigação que têm em comum o facto de se concentrarem deliberadamente sobre o estudo de um determinado caso”.

Segundo Bell (2002, p.23) este método é vantajoso pois “consiste no facto de permitir ao investigador a possibilidade de se concentrar num caso específico ou situação” e, ao mesmo tempo pode “identificar os diversos interactivos em curso”.

2. Os Instrumentos de Recolha de Dados

Por conseguinte, e tendo em conta a natureza da questão inicial da temática em estudo e perante os instrumentos para recolha de dados usualmente mais utilizados num “estudo de caso”, optámos pela realização de inquéritos por questionários, entrevistas semiestruturadas e observação directa não participante, visto estar presente diariamente no terreno.

Assim, o Universo por nós seleccionado para a realização deste estudo é constituído pelas crianças e respectivas famílias que residem no Bairro da Colina (nome

fictício), tendo optado pela constituição de uma amostra premeditada, centrando-nos nas famílias e crianças que frequentam os jardins-de-infância e A.T.L. do Bairro da Colina.

Os participantes por nós seleccionados para a realização das entrevistas estão todos directa ou indirectamente em contacto com a problemática abordada, pois são pessoas que, pelo exercício da sua profissão, ponderámos como informantes distintos.

2.1. Inquérito por Questionário

Quivy e Campenhoudt (2003, p.188) referem que o inquérito por questionário “consiste em colocar a um conjunto de inquiridos, geralmente representativo de uma população” um conjunto de questões relacionadas com a sua situação social, familiar e profissional.

Do mesmo modo, os autores (2003) admitem que o método do inquérito por questionário é muito utilizado quando se pretende conhecer os comportamentos, as condições e os modos de vida relativamente à amostra utilizada.

Neste sentido Bell (2002) indica que este instrumento de trabalho representa um modo rápido e de baixo custo de obter informação específica relativamente a um determinado tema, tendo em conta que a amostra utilizada é disciplinada.

Contudo, de acordo com Quivy e Campenhoudt (2003) o inquérito por questionário tem algumas vantagens mas também alguns limites e problemas. Segundo, Quivy e Campenhoudt (2003, p.188-189) em relação às vantagens, através deste instrumento de recolha de dados, é possível “quantificar uma multiplicidade de dados” e efectuar diversas “análises de correlação”. Relativamente aos limites devemos referir que “a superficialidade das respostas” condiciona a análise de determinados sistemas, como por exemplo “as concepções ideológicas profundas”.

No nosso estudo realizámos inquéritos por questionários aos encarregados de educação e às crianças que frequentam os jardins-de-infância do Bairro da Colina. Ambos os inquéritos por questionário são constituídos por duas partes distintas, tendo em conta que o inquérito por questionário dos pais apresenta uma pergunta aberta relativa a uma questão específica enquadrada na problemática estudada: A primeira parte é formada por questões direccionadas para uma caracterização geral do agregado

familiar e a segunda parte é composta, sobretudo, por questões relacionadas com as dinâmicas familiares da família.

Para a aplicação dos questionários, decidimos entregá-los pessoalmente aos inquiridos, ou, nos casos em que tal se justificou, pedimos a colaboração do pessoal docente e não docente das instituições seleccionadas.

Quanto à aplicação dos questionários às crianças, foi solicitada a autorização dos encarregados de educação (Anexo III). Contudo, contactámos previamente as instituições seleccionadas, requerendo uma autorização formal e solicitação de apoio se eventualmente viesse a ser necessário (Anexo IV).

Todas as entidades se mostraram receptivas e colaborantes. Porém, nem sempre os pais corresponderam às nossas solicitações e não respondiam às questões propostas ou não entregavam os respectivos documentos. Por isso, relativamente aos questionários entregues, foram devolvidos um número inferior ao delineado. Para o tratamento dos dados, utilizámos o programa Excel 2003.

2.2. Entrevistas Semidirigidas

Bell (2002, p.118) define entrevista como um procedimento “altamente subjectiva havendo por isso sempre o perigo de ser parcial”, pois a análise das respostas pode ser tão delicado como a elaboração das questões colocadas.

Já Quivy e Campenhoudt (2003, p.193) consideram que a entrevista é um processo muito rico onde existe o contacto directo entre o sujeito e o pesquisador, onde são reunidas “informações, no sentido mais rico da expressão”. Porém, todo “o espírito teórico do investigador deve, no entanto, permanecer continuamente atento” de forma a que todas as intercessões efectuadas “tragam elementos de análise tão fecundos quanto possível”.

De acordo com Dias (2004) a entrevista é considerada como uma conversa onde existem diferentes pontos de vista, opiniões ou até ideias, entre duas pessoas, sobre um determinado tema.

Relativamente, à entrevista semidirigida Quivy e Campenhoudt (2003) admitem que este método é o mais usual em pesquisas ao nível social. Nesta situação, o

investigador elabora um conjunto de questões, normalmente abertas, onde o sujeito entrevistado pode desenvolver a resposta de uma forma aberta. O investigador apenas tem de encaminhar e organizar a entrevista para que os objectivos pretendidos sejam alcançados.

No entanto, sabe-se à partida que a entrevista semidirigida é limitativa pois, a entrevista é uma técnica morosa, tratando-se de um procedimento longo, e do mesmo modo o facto de o anonimato ser menos acentuado, devido à situação de interacção, poderá inibir e influenciar o entrevistado. Além disso, a própria maneira do investigador se apresentar e dirigir a sua análise poderá levar inquiridos a respostas socialmente aceites e desejáveis.

Atenta a todos estes factores e por se tratar de uma investigação de carácter qualitativo, particularmente o estudo exploratório de caso, optámos por utilizar a entrevista semidirigida como instrumento de recolha de dados que, de uma forma complementar, nos ajudasse a melhor interpretar os dados recolhidos através do inquérito por questionário.

Atendendo ao que Quivy e Campenhoudt (2003) e Bardin (1995) nos referem sobre a técnica da entrevista, faremos a análise de conteúdo pois esta é, segundo eles, uma forma de analisar um todo de conversas, relativamente a um determinado tema. Também, Lessard Hébert (1996, p.137) afirma que, “a análise é uma operação intelectual que consiste na decomposição de um todo, para a descrição e procurar relações entre as partes”. Assim, “o lugar ocupado pela análise de conteúdo na investigação social é cada vez maior” pois proporciona a oportunidade de realizar o tratamento “de forma metódica de informações e testemunhos que apresentam um certo grau de profundidade e complexidade” (Quivy e Campenhoudt, 2003, p.227).

Em relação à realização das entrevistas semidirigidas, os participantes por nós seleccionados para a realização das entrevistas, como já anteriormente referimos, estão todos directa ou indirectamente em contacto com a problemática abordada, pelo exercício da sua profissão. Foram seleccionados sete participantes:

- Uma Educadora de Infância numa I.P.S.S. localizada no Bairro da Colina;
- Uma Educadora de Infância do Jardim-de-infância da Rede Pública, localizado no Bairro da Colina;

- Uma Educadora de Infância pertencente à Comissão de Protecção Crianças e Jovens que abrange o Bairro da Colina;
- Uma Psicóloga pertencente à Comissão de Protecção de Crianças e Jovens que insere a área do Bairro da Colina;
- Uma Enfermeira pertencente à Comissão de Protecção de Crianças e Jovens que insere a área do Bairro da Colina”
- Uma Assistente Social pertencente à CPCJ que insere a área do Bairro da Colina;
- Uma Assistente Social pertencente ao Centro de Saúde que abrange o Bairro da Colina.

Tal como na elaboração dos inquéritos por questionários, solicitámos igualmente autorizações formais, tanto às instituições como aos sujeitos entrevistados. Também, estes se mostraram sempre receptivos e colaborantes na realização das respectivas entrevistas.

Como se trata de um tema melindroso, no guião partimos de um conjunto de questões gerais, onde se partiam para outras mais específicas, integrando sempre as questões essenciais a abordar, são elas:

1. Como é definido o mau trato infantil?
2. Como é que os pais reagem com os filhos face aos problemas diários?
3. Quais são os sintomas e sinais nas crianças vítimas de maus-tratos?
4. Como é que os técnicos reagem em situações de maus-tratos?
5. Como é que os técnicos actuam em situações de maus-tratos?
6. Como é que o técnico realiza um despiste de uma situação de mau trato?

O guião conduziu a investigadora no decorrer da entrevista, mas houve ao mesmo tempo a maleabilidade de alterar a ordem das questões sempre que fosse necessário.

Por sua vez, foi dada liberdade total ao entrevistado de falar, sobre os seus pontos de vista e opiniões, relativamente às questões que lhe foram colocadas. Temos que salientar que, antes de realizarmos todas as entrevistas, tivemos o cuidado de

contactar formal e pessoalmente previamente com cada participante, para que não alterasse a própria rotina do mesmo.

Todas as entrevistas foram realizadas com o auxílio de um gravador para que desta forma houvesse uma continuidade e uma sequência do próprio diálogo sem qualquer interrupção. A duração da entrevista situou-se entre os 30 e os 45 minutos.

Na generalidade, todas as participantes se sentiram à vontade para falar sobre esta problemática, visto que lidam diariamente com este tipo de situações, exceptuando a educadora de infância da rede pública que nunca lidou com circunstâncias relacionadas com os maus-tratos na infância.

Verificámos também que, apesar deste tema ser delicado, todas as entrevistadas se esforçaram para responder de uma forma simplificada, tendo sempre o cuidado de aproximarem as suas respostas aos objectivos pretendidos.

Posteriormente à realização das entrevistas semidirigidas, efectuámos um corpus com o qual trabalhamos a análise de conteúdo das mesmas.

A análise de conteúdo dos dados por nós recolhidos através da entrevista, pretendeu ir de encontro ao nosso fio condutor, enunciado na pergunta de partida: “Será que o adulto ao maltratar a criança, tem consciência dos danos que lhe está a causar?”.

Depois da realização do corpus, executámos a leitura flutuante de todas as entrevistas, e, à posteriori, realizámos uma análise categorial temática, contendo a mesma as respectivas unidades de registo. As unidades de registo, são pequenos excertos do discurso directo do nosso interlocutor, que vêm ilustrar as categorias predefinidas.

2.3.Observação Directa Não Participante

Para complementar esta análise metodológica qualitativa, e tendo a oportunidade de estar actualmente no terreno, resolvemos também utilizar o método de observação, recorrendo a um diário de bordo.

Bell (2002) admite que o diário é um recurso relevante para a recolha de informação relativamente a um grupo específico. Os diários de bordo podem abranger a

recolha de informação em momentos pontuais, podendo desta forma facilitar o registo da informação pretendida.

Raymond Quivy e Luc Van Campenhoudt (2003, p.155), a observação “engloba o conjunto das operações através das quais o modelo de análise” é subordinado a um “teste dos factos e confrontados com dados observáveis”.

Como refere Nisbet (cit. por Bell, 2002, p.140) a observação é uma acção distinta imprescindível a “um grande conhecimento e compreensão de fundo”, bem como na “capacidade para desenvolver raciocínios originais” e a aptidão para reconhecer as principais eventualidades.

Segundo Bell (2002, p.140) a observação é um processo “que pode muitas vezes revelar características de grupos ou indivíduos impossíveis de descobrir por outros meios”.

Do mesmo modo, Raymond Quivy e Luc Van Campenhoudt (2003, p.164), afirmam que a observação directa “é aquela em que o próprio investigador procede directamente à recolha de informações” abordando directamente os interessados.

A observação directa foi realizada com o meu grupo de crianças de há dois anos, num jardim-de-infância situado no Bairro da Colina. Este grupo é um grupo heterogéneo de 23 crianças que pertencem à faixa etária dos 4 – 5 anos.

Todas as crianças residem no Bairro da Colina e pertencem a um extracto socio-económico baixo. Geralmente, vivem em famílias alargadas, constituídas, por vezes pelos pais, padrastos, avós tios etc.

3. Universo e Amostra

O Universo por nós seleccionado para a realização deste estudo é constituído pelas crianças e respectivas famílias que residem no Bairro da Colina.

Inicialmente deparámos com o problema do número elevado de pais que constituem o universo da população em análise. Devido a este facto Quivy e Campenoudt (2003), referem que se deve optar por realizar uma amostra representativa da população. Portanto, optámos por focalizar a nossa amostra nas famílias e crianças que frequentam os jardins-de-infância e A.T.L. do Bairro da Colina (duas I.P.S.S. e o

jardim-de-infância da rede pública), pois acreditamos que esta amostra é a que mais se ajusta à execução de um cálculo aproximado à realidade. Queremos também salientar que os A.T.L. se encontram inseridos nos jardins-de-infância do Bairro da Colina.

Foi aplicada a fórmula seguinte, tendo como por base uma família por criança:

Quadro nº. 2- Fórmula aplicada para a definição da amostra.

$$X = \frac{Y \times 100}{Z}$$

X – Tamanho da amostra desejada
Y – Respostas dadas
Z – O número total de respostas

Portanto a amostra foi constituída por 125 crianças com idades compreendidas entre 5 -10 anos dos dois sexos, distribuídos pelos jardins-de-infância e A.T.L. do “Bairro da Colina” e 189 encarregados de educação das mesmas instituições.

Este grupo de estudo integra três jardins-de-infância sendo a amostra distribuída da seguinte forma:

- 95 Encarregados de Educação e 74 crianças na faixa etária dos 5-10 anos de uma I.P.S.S. do Bairro da Colina;
- 24 Encarregados de Educação e 14 crianças com idades ≤ 5 anos, do Jardim-de-infância da rede pública, situada no Bairro da Colina;
- 70 Encarregados de Educação e 37 crianças na faixa etária dos 5-10 anos, de uma I.P.S.S. (instituição onde exerço as minhas funções de educadora de infância), também situada no Bairro da Colina.

Portanto, da amostra constituída por 189 encarregados de educação e 125 crianças, apenas, foram devolvidos 85 questionários relativos aos encarregados de educação (52.91%) e 79 questionários das crianças (63.3%).

4. O Contexto de Estudo

Os participantes (crianças e encarregados de educação) que compõem a amostra são oriundos fundamentalmente, dos países africanos, tais como, Cabo-Verde, S. Tomé e Príncipe e Guiné, existindo também indivíduos de nacionalidade portuguesa.

O bairro por nós seleccionado para este estudo que foi designado por “Bairro da Colina”, sendo este um nome fictício, encontra-se situado na periferia de Lisboa, no concelho da Amadora, e é, por sua vez, uma das zonas mais controversas deste município.

Tem-se vindo a observar, ao longo dos anos uma forte pressão demográfica que condiciona o desenvolvimento urbanístico da Freguesia. Uma das manifestações destes bairros, reflectiu-se na formação de bairros clandestinos que se têm vindo a degradar, surgindo como alternativa à escassez imobiliária e aos elevados custos.

A população inserida no mesmo é na globalidade muito jovem, apresenta um forte índice de natalidade e um alto grau de dependência económica, aliada a toda uma série de problemas sociais delicados. Ao longo dos anos associaram-se à população originária várias etnias, surgindo o problema central, a delinquência, como consequência do desemprego crescente que vem provocar o isolamento do Bairro e rejeição pela população envolvente. Contudo, a maioria dos adultos responsáveis pelas crianças da nossa amostra encontram-se numa idade condicional de parentalidade activa.

Logo, a imagem dos bairros degradados, incluindo o Bairro da Colina, é um problema social que engloba várias pessoas que vivem no limiar das condições mínimas de vida.

Relativamente a dados globais de concelho em termos de maus-tratos também existe, por sua vez, um elevado índice de analfabetismo da população tanto em termos habilitacionais como em termos literais. Logo, na população inserida no mesmo,

predomina as categorias mais baixas da hierarquia socioprofissional, masculina ou feminina, que abrange as profissões pouco qualificadas, mal remuneradas, a sugerir trabalhos precários, constatando-se que na população com mais habilitações encontramos “os indivíduos mais novos” (Cavaco et. al., 2002, p.88).

Existem de igual forma na amostra estudada, algumas situações de instabilidade ou precariedade do laço conjugal, ou seja, existem muitos agregados familiares em que o laço foi ou está a ser quebrado, ou mesmo nunca chegou a existir.

Capítulo V

Análise e Tratamento de Dados

1. Os Dados Recolhidos Através dos Questionários

Efectuámos inquéritos por questionários aos encarregados de educação e às crianças que frequentam os jardins-de-infância do Bairro da Colina. Ambos os questionários são constituídos por duas partes, a primeira é formada por questões direccionadas para o perfil dos inquiridos e a segunda parte versa questões relacionadas com as dinâmicas familiares, apresentando o questionário dos pais uma pergunta aberta relativa a uma questão específica enquadrada na problemática em estudo.

Os dados recolhidos através dos dois questionários serão apresentados através de tabelas e gráficos correspondentes a cada questão, para à posteriori, verificarmos se, efectivamente os resultados obtidos vão ao encontro das hipóteses anteriormente formuladas. Para facilitar a leitura dos dados iremos apresentar cada questão em análise de acordo com o questionário distribuído, seja dos pais ou crianças (Anexos I e II).

Assim, para ter uma melhor percepção dos dados em geral, trabalharemos as questões dos encarregados de educação separadamente das crianças, para depois realizarmos análise comparativa de ambos em simultâneo, isto é, analisaremos os dados dos pais em paralelo com os dados das crianças, incidindo mais aprofundadamente sobre os factos relacionados com a problemática dos maus tratos na infância no contexto familiar.

Para uma melhor percepção do texto e comodidade de análise, usaremos o termo pais na generalidade, referindo-nos aos pais/responsáveis da criança que se disponibilizaram a responder ao questionário proposto.

1.1. Os Dados Constantes no Questionário dos Pais

A amostra por nós seleccionada relativamente aos pais das crianças que frequentam os jardins-de-infância enquadrados no Bairro da Colina é constituída por 189 participantes.

1.1.1. O Perfil dos Inquiridos

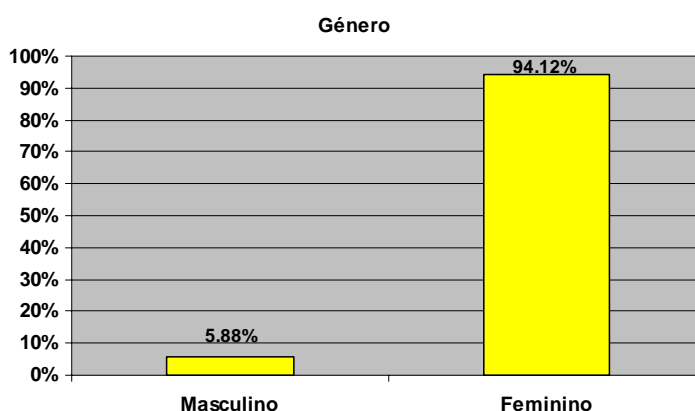
Como foi referido, a amostra definida incluía 189 pais/ responsáveis pela criança. Após a análise dos questionários observámos que nem todos responderam aos questionários, dela fazendo efectivamente parte 85 inquiridos.

Quadro nº.3 – Caracterização da amostra por género (pais).

Género	Nº. Respostas	Percentagem (%)
Masculino	5	5.88
Feminino	80	94.12
Total dos Inquiridos	85	100

No quadro referente ao género relativamente aos pais / responsáveis da criança, pode-se verificar que todos os inquiridos responderam a esta questão. Pode-se observar, de igual modo, que relativamente à caracterização da amostra dos pais / responsáveis da criança, 80 dos inquiridos pertencem ao sexo feminino (94.12%) e cinco inquiridos são do sexo masculino (5.88%).

Gráfico n.º 1- Caracterização da amostra por género (pais).



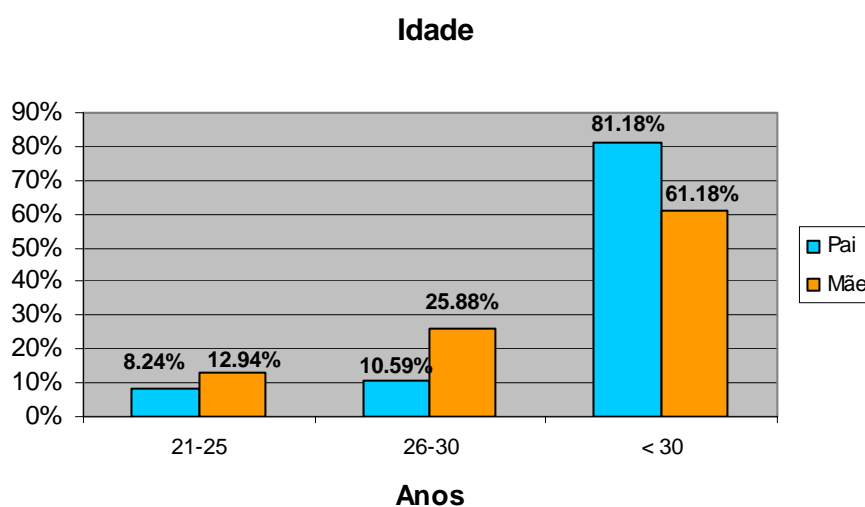
Portanto, somos capazes de observar pela análise do quadro e do gráfico, que o papel do indivíduo (pai ou encarregado de educação) que convive e tem maior preocupação com os assuntos relacionados com a educação e escola da criança é maioritariamente feminino.

Quadro n.º 4 - Caracterização da amostra por idade (pais).

Idade (Anos)	Pai		Mãe	
	N.º Respostas	Percentagem (%)	N.º Respostas	Percentagem (%)
15-20	0	0	0	0
21-25	7	8.24	11	12.94
26-30	9	10.59	22	25.88
<30	69	81.18	52	61.18
Não sabe / Não responde	0	0	0	0
Total dos Inquiridos	85	100	85	100

Em relação à idade dos pais, todos os inquiridos assinalaram a idade de ambos os progenitores da criança. Através do quadro anterior, podemos observar que existem pais em quase todos os níveis etários compreendidos entre os 21 anos e com idade superior a 30 anos.

Gráfico nº. 2 – Caracterização da amostra por idade (pais).



Observando o gráfico nº.2, podemos verificar que apesar de existir pais em todas as faixas etárias, observamos uma maior percentagem de pais com idade superior a 30 anos, (81.18 % - Pai) e (61.18%- Mãe) e, um número mínimo de pais, com idades abrangidas entre os 21-25 anos (8.24 % - Pai) e (12.94% - Mãe).

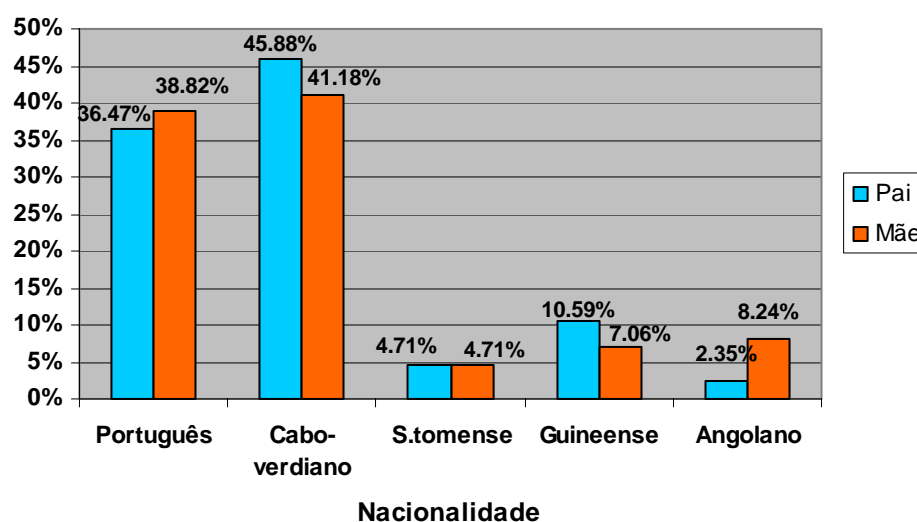
Passando à análise do quadro nº.5 relativamente à nacionalidade dos pais, podemos constatar que todos os inquiridos responderam à questão colocada.

Quadro n.º 5 – Caracterização da amostra por nacionalidade (pais).

Nacionalidade	Pai		Mãe	
	N.º. Respostas	Percentagem (%)	N.º. Respostas	Percentagem (%)
Português(a)	31	36.47	33	38.82
Cabo-verdiano(a)	39	45.88	35	41.18
São-tomense	4	4.71	4	4.71
Angolano(a)	9	10.59	6	7.06
Guineense	2	2.35	7	8.24
Não sabe/ não responde	0	0	0	0
Total dos Inquiridos	85	100	85	100

Do mesmo modo verificamos que a população residente no Bairro da Colina é uma população multicultural, pois os seus habitantes são oriundos de diversos países, tais como Cabo Verde, com 74 inquiridos (45.88% - pai e 41.18% - mãe); São Tomé, com 8 inquiridos (4.71% - pai e 4.71% - mãe); Angola, onde responderam 15 inquiridos (10.59% - pai e 7.06% - mãe), Guiné com 9 inquiridos (2.35% - pai e 8.24% - mãe).

Gráfico n.º 3 – Caracterização da amostra por nacionalidade (pais).



Realizando uma análise ao gráfico anterior, podemos também verificar que existe um grande número de pais de nacionalidade portuguesa de pais / responsáveis da criança (36.47% - pai e 38.82% - mãe) apesar de este valor estar um pouco abaixo dos números de pais de nacionalidade cabo-verdiana.

Passando à análise do quadro da escolaridade relativamente aos pais, verificámos que 15 dos inquiridos não responderam à questão, mais especificamente 12 casos em relação a escolaridade do pai (14.12%) e três casos de escolaridade da mãe.

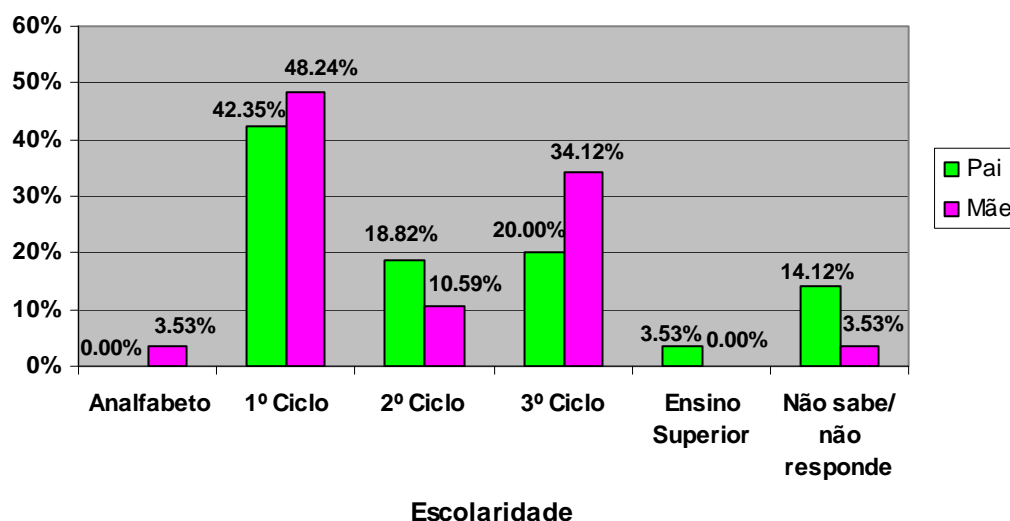
Quadro n.º.6- Caracterização da amostra por escolaridade (pais).

Escolaridade	Pai		Mãe	
	N.º. Respostas	Percentagem (%)	N.º. Respostas	Percentagem (%)
Analfabeto	1	1.18	3	3.53
1º Ciclo	36	42.35	41	48.24
2º Ciclo	16	18.82	9	10.59
3º Ciclo	17	20.00	29	34
Ensino Superior	3	3.53	0	12
Não sabe/ não responde	12	14.12	3	0.00
Total dos Inquiridos	85	100	85	100

Como podemos verificar, predominam os inquiridos que têm apenas o 1º, 2º e 3º ciclos, embora haja um número pouco significativo de respondentes que referem o ensino superior.

Porém, podemos constatar que existe um maior número de pais apenas com o 1º ciclo, constituído por 77 inquiridos (42.35% - pai e 48.24% - mãe). Depois podemos observar 25 inquiridos com o 2º ciclo completo (18.82% - pai e 10.59% - mãe); por fim existem 46 inquiridos que têm o 3º ciclo (20% - pai e 34% - mãe). Do mesmo modo, observamos também que há um registo pontual de quatro casos de analfabetismo relativamente a um pai (1.18%) e três mães (3.53%) e três casos de inquiridos a frequentar o ensino superior (3.53%- pai).

Gráfico nº. 4- Caracterização da amostra por escolaridade (pais)



Ao observar o gráfico nº.4, facilmente concluímos que a escolaridade da maioria dos progenitores ou responsáveis pela criança inquiridas se situa apenas ao nível do 1º ciclo, havendo também uma pequena percentagem que não sabe/ não responde (14.12% - pai e 3.53%-mãe).

Passando à análise do quadro da situação profissional dos pais, podemos verificar que abrangem todas as situações. No entanto, houve dois inquiridos que não responderam à questão colocada.

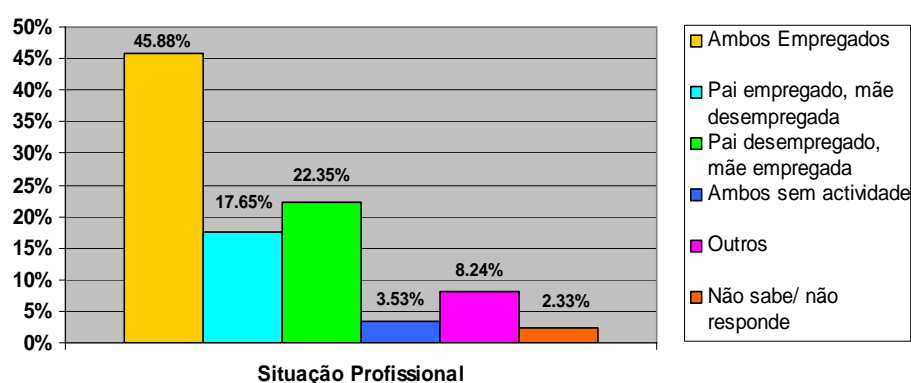
Quadro nº.7 – Caracterização da amostra por situação profissional (pais).

Situação Profissional	Nº. Respostas	Percentagem (%)
Ambos Empregados	39	45.88
Pai Empregado Mãe Desempregada	15	17.65
Pai Desempregado Mãe Empregada	19	22.35
Ambos sem actividade	3	3.53
Outros	7	8.24
Não sabe/ não responde	2	2.35
Total dos Inquiridos	85	100

Através deste quadro pode ver que houve 39 respostas onde ambos progenitores estão a exercer uma profissão (45.88%) e três casos em que ambos os pais estão sem qualquer actividade (3.53%). No entanto, podemos verificar que existem 34 inquiridos em cujo agregado familiar existe um membro da família que está desempregado, ou seja, existe 15 situações onde o pai está empregado e a mãe desempregada (17.65%); 14 casos onde o pai está desempregado e mãe empregada (22.35%).

Este tipo de situações relativamente ao emprego por vezes origina dentro do seio familiar, situações de instabilidade económica entre os membros da família.

Gráfico nº.5 – Caracterização da amostra por situação profissional (pais).



Observando respectivo gráfico verificamos que a maioria do agregado familiar tem um ou ambos o(s) progenitor(es) a exercer uma actividade. Podemos constatar que existem sete casos que são classificados como outras situações (8.24%), tais como mãe / pai desconhece ou o inverso.

Passando à análise do quadro das profissões (quadro nº.8) observamos que as mesmas divergem para actividades associadas ao sector dos serviços e construção civil.

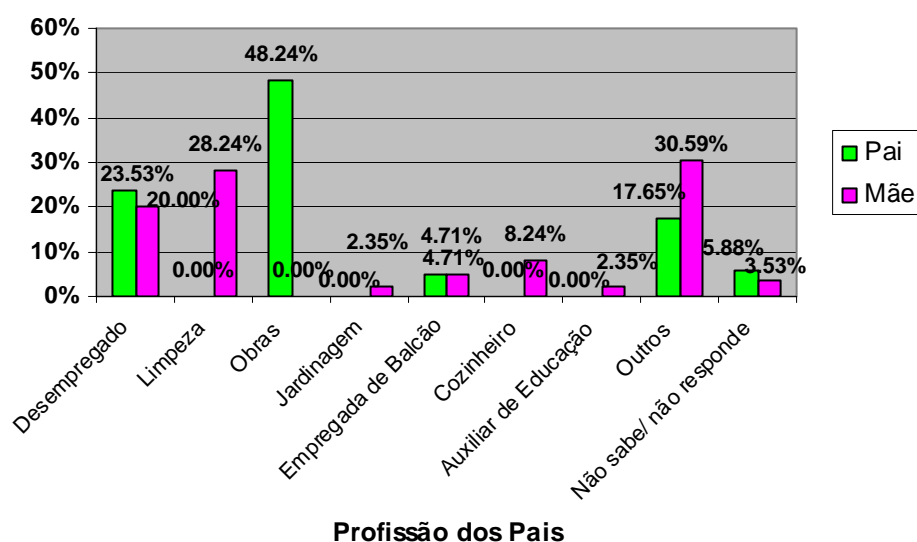
Efectivamente esta situação ocorre, conforme indica Cavaco (2002, p.47), devido ao surgimento de uma forte emigração para Portugal de “indivíduos oriundos das ex-colónias, marcada por uma forte predominância de inserções profissionais” em diversos sectores, nomeadamente a construção civil e actividades “caracterizadas por baixos níveis de formação profissional, seja ao nível das habilitações literárias” que são exigidas para o seu desempenho.

Quadro nº.8 – Caracterização da amostra por profissão (pais).

Profissão	Pai		Mãe	
	Nº. Respostas	Porcentagem (%)	Nº. Respostas	Porcentagem (%)
Desempregado	20	23.53	17	20.00
Limpeza	0	0.00	24	28.24
Obras	41	48.24	0	0.00
Jardinagem	0	0.00	2	2.35
Empregada de Balcão	4	4.71	4	4.71
Cozinheiro	0	0.00	7	8.24
Auxiliar de Educação	0	0.00	2	2.35
Outros	15	17.65	26	30.59
Não sabe/não responde	5	5.88	3	3.53
Total dos Inquiridos	85	100	85	100

Por conseguinte, verificamos também que existem oito inquiridos que não responderam à questão colocada, cinco relativamente à profissão do pai (5.88%) e três em relação à profissão da mãe (3.53%) e que existe cerca de 37 pais/responsáveis da criança pais estão desempregados (23.53% - pai e 20% - mãe).

Gráfico nº.6- Caracterização da amostra por profissão (pais).



Observando o gráfico nº.6, verificamos que a profissão com maior predominância nos pais são as actividades de construção civil, mais especificamente nas obras com 41 casos (48.24%). Em relação às mães os trabalhos nas limpezas são o que tem maior predominância (28.24%). Logo depois a outras actividades que conta com 26 casos (30.59%).

Existem, de igual modo, observamos que a opção de empregado de balcão têm a mesma percentagem (4.71%). Obtivemos também (2.35%) relativamente a actividade de jardinagem em relação às mães, (8.24%) cozinheiras, duas auxiliares de educação (2.35%). Quanto a outras profissões, são discriminadas como cabeleireiros, vigilantes, caixeiros, costureiras, vendedores, reformados....

Em vista disso, Cavaco (2002, p.49) admite que existe uma ambiguidade entre as habilitações literárias e actividade exercida na população. Isto efectivamente acontece pois “o problema das habilitações, e do reconhecimento de saberes adquiridos fora do sistema formal de ensino constitui-se como um problema importante”.

Quanto à análise do quadro relativo ao tipo de contrato que compõem o agregado familiar, podemos observar que 37 pais não responderam à questão, 18 pais (3.94%) e 19 mães (22.35%).

Neste sentido, ao realizarmos o cruzamento dos dados constantes nos quadros 5 e 6 podemos concluir que este grupo de inquiridos se encontra em situação de desemprego.

Quadro nº.9 – Caracterização da amostra por tipo de contrato.

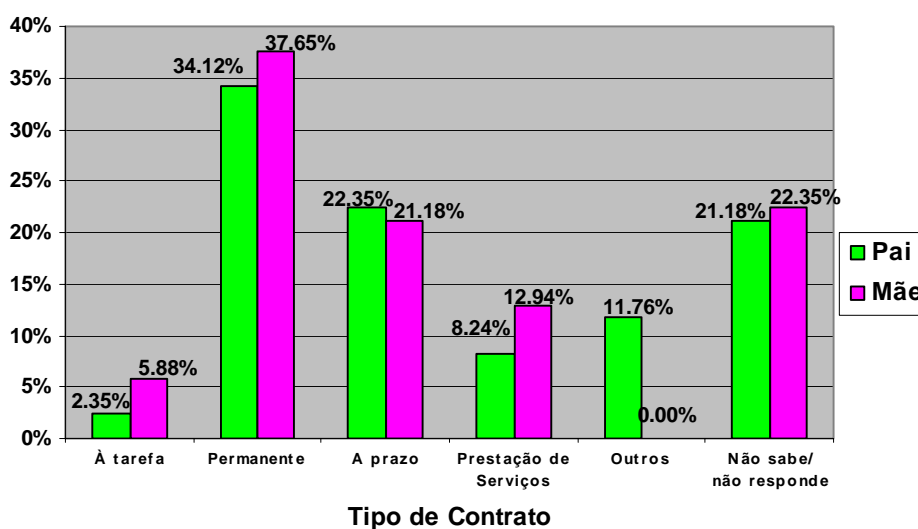
Tipo de Contrato	Pai		Mãe	
	Nº. Respostas	Percentagem (%)	Nº. Respostas	Percentagem (%)
À Tarefa	2	2.35	5	5.88
Permanente	29	34.12	32	37.65
A Prazo	19	22.35	18	21.18
Prestação de Serviços	7	8.24	11	12.94
Outros	10	11.76	0	0.00
Não sabe/ não responde	18	3.94	19	22.35
Total dos Inquiridos	85	100	85	100

Podemos verificar que existem dois casos (2.35%) de pais e cinco casos de mães (5.88%) que possuem contratos à tarefa; 19 casos de inquiridos (pais) (34.12%) e 32 inquiridos (mães) (37.65%) que têm contrato permanente.

Observamos também que existem 19 casos de contratos a prazo em relação aos pais (22.35%) e 18 casos relativamente às mães (21.18%). Quanto aos outros, existem apenas 10 casos de pais (11.76%). Nestes, estão discriminados cursos de formação para desempregados, e situações de inserção social

Observando o gráfico n.º.7, podemos observar que a maioria dos pais possuem contrato permanente, ou seja são efectivos nas suas actividades, e uma pequena percentagem usufruem de outras actividades específicas, tais como, cursos de formação profissional...

Gráfico n.º. 7- Caracterização da amostra por tipo de contrato.



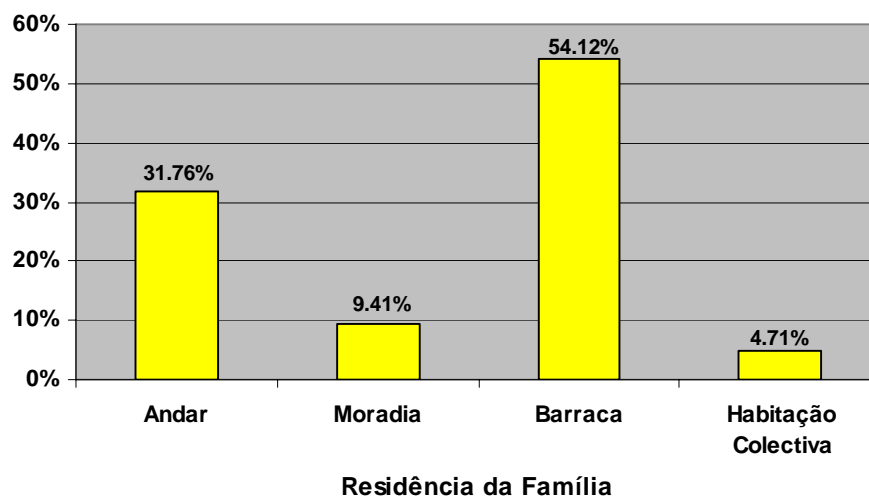
Passando à análise do tipo de residência das famílias, podemos apurar de acordo com o quadro n.º.10, todos os inquiridos responderam à questão, e que nas habitações predominam essencialmente as barracas com 54.12%, os andares com 31.76% e as moradias com 9.41%.

Quadro nº.10 – Caracterização da amostra por residência da família.

Residência da Família	Nº. Respostas	Porcentagem (%)
Andar	27	31.76
Moradia	8	9.41
Barraca	46	54.12
Habitação colectiva	4	4.71
Parte da Casa	0	0
Outro	0	0
Não sabe/ não responde	0	0
Total dos Inquiridos	85	100

Ao observarmos o gráfico nº.8, constatamos que a amostra reside maioritariamente em barracas, apenas 4.71% reside em habitações colectivas.

Gráfico nº. 8- Caracterização da amostra por residência da família.



Através da análise do gráfico anterior, concluímos que a maioria da amostra estudada reside em condições precárias, no Bairro da Colina, pois é a opção que melhor se destaca no mesmo em relação às outras preferências.

Passando para a observação do grupo doméstico, ou agregado familiar, podemos notar de acordo com o quadro nº.11, que todos os inquiridos responderam à questão colocada. No entanto, existiram inquiridos que indicaram mais do que uma opção. Portanto constatamos que existe um número superior de respostas dadas em relação ao número real de inquiridos.

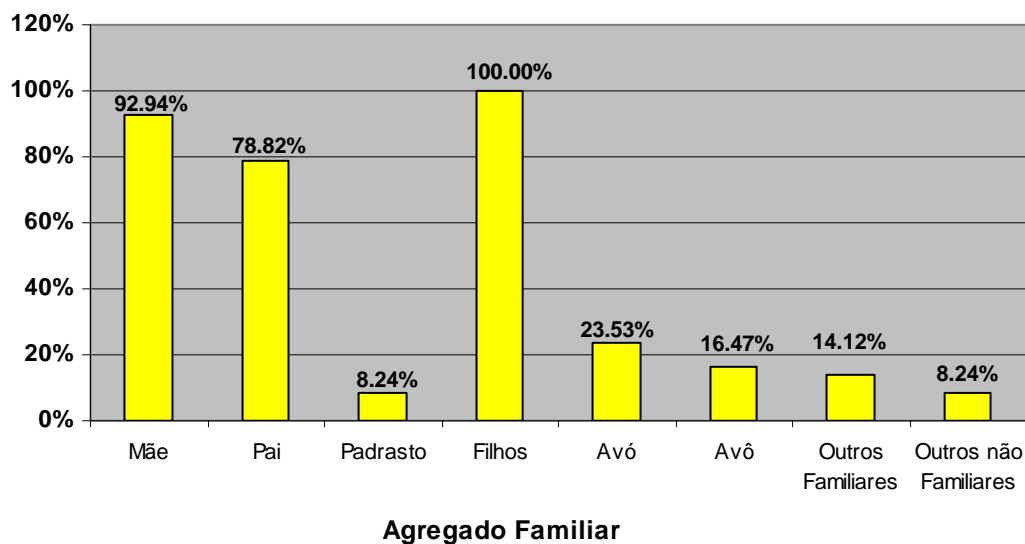
Quadro nº.11 – Caracterização da amostra por composição do agregado familiar.

Composição do Grupo Doméstico	Nº. Respostas	Porcentagem (%)
Mãe	79	92.94
Pai	67	78.82
Padrasto	7	8.24
Madrasta	0	0.00
Filhos	85	100
Avó	20	23.53
Avô	14	16.47
Outros Familiares	12	14.12
Outros não Familiares	7	8.24
Não sabe/ não responde	0	0.00
Total dos Inquiridos	85	100

De acordo com a análise do quadro relativo ao agregado familiar, podemos concluir que todos os inquiridos possuem filhos (100%). Além disso, o agregado familiar dos inquiridos é constituído pela mãe, com 79 inquiridos (92.94%), pelo pai existindo 67 casos (78.82%), pelo padrasto havendo sete casos (8,24%), pelos avós, com 34 inquiridos (40%), por outros familiares, com 12 casos (14.12%), e por outros não familiares, havendo sete casos (8.24%).

Portanto, através do quadro e do gráfico relativo à composição do agregado familiar, podemos concluir que a amostra é constituída sobretudo por famílias nucleares e alargadas. Neste sentido, afirmamos que de acordo com a Papalaia et. al. (2001) as famílias nucleares são constituídas pelos progenitores e pelos respectivos filhos (biológicos ou adoptados) em fase de crescimento .

Gráfico nº.9 – Caracterização da amostra por composição do agregado familiar.



Relativamente às famílias alargadas, são compostas pelos pais, avós, outros familiares e por vezes por familiares muito distantes.

Contudo, de acordo com a autora, nas famílias de minorias étnicas, em situações mais difíceis os membros da família alargada poderão viver uns com os outros.

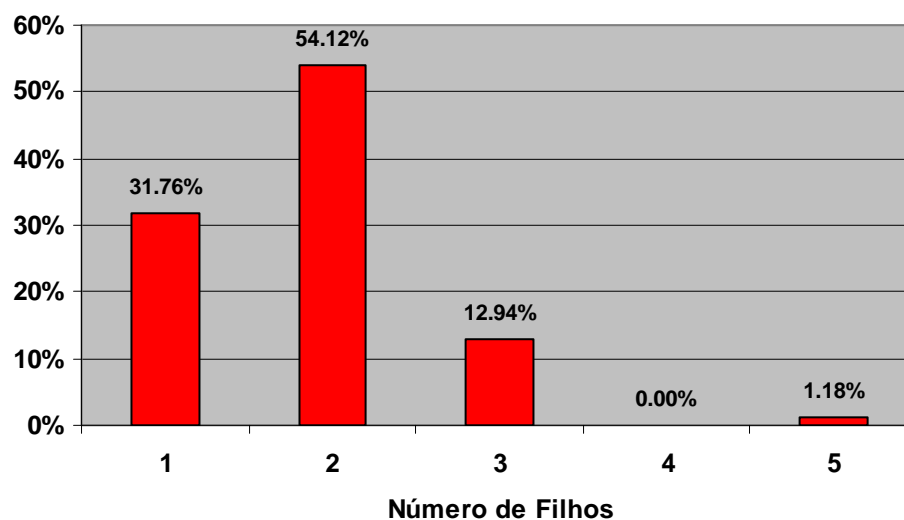
Passando a análise da amostra relativa ao número de filhos por agregado familiar, (quadro nº.12), podemos observar que predominam as famílias com dois filhos (54.12%), em segundo lugar aparecem as que têm apenas uma criança (31.76%), depois as famílias que têm três filhos (12.94%). Podemos observar que existe um caso pontual de uma família com cinco filhos (1.18%).

Quadro nº.12 – Caracterização da amostra pela distribuição dos filhos por agregado familiar.

Número de Filhos	Nº. Respostas	Porcentagem (%)
1	27	31.76
2	46	54.12
3	11	12.94
4	0	0.00
5	1	1.18
Total dos Inquiridos	85	100

Portanto, de acordo com o gráfico seguinte, podemos observar que a maioria da amostra estudada é constituída em média por dois filhos, onde seguidamente predominam as famílias apenas com um filho.

Gráfico nº.10 – Caracterização da amostra pela distribuição dos filhos por agregado familiar.



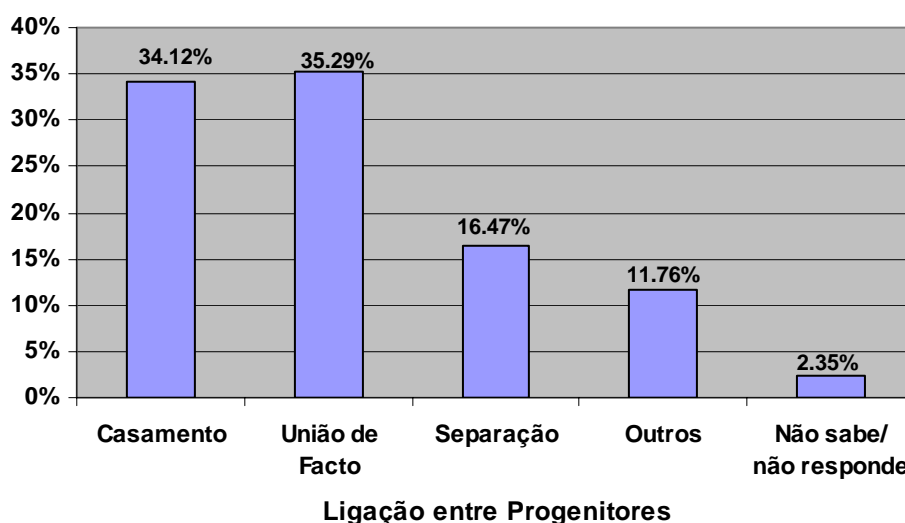
Passando à análise do quadro relativo à ligação da amostra por ligação entre os progenitores (quadro nº.13), podemos notar que existem dois inquiridos que não responderam à questão.

Quadro nº.13 – Caracterização da amostra por ligação entre os progenitores.

Ligação entre os Progenitores	Nº. Respostas	Percentagem (%)
Casamento	29	34.12
União de Facto	30	35.29
Separação	14	16.47
Divórcio	0	0.00
Outros	10	11.47
Não sabe/ não responde	2	2.35
Total dos Inquiridos	85	100

Podemos observar que dentro da amostra predominam 30 uniões de facto (35.29%) e 29 casamentos (34.12%). Podemos também assinalar que não existe nenhum registo de divórcio na amostra estudada.

Gráfico n.º.11 – Caracterização da amostra por ligação entre os progenitores.



Ao analisar o gráfico e o quadro relativo ao item anterior, observamos que no Bairro da Colina prevalecem especialmente os progenitores das famílias formal / informalmente ligadas entre si, através de união de facto ou casamento.

Do mesmo modo, registam-se 16.47% de inquiridos que se separaram do companheiro/a, e que refizeram a sua vida com outra pessoa. Podemos igualmente observar que existem dez casos de “outros” (11.47%), onde são discriminadas as situações de mães solteiras.

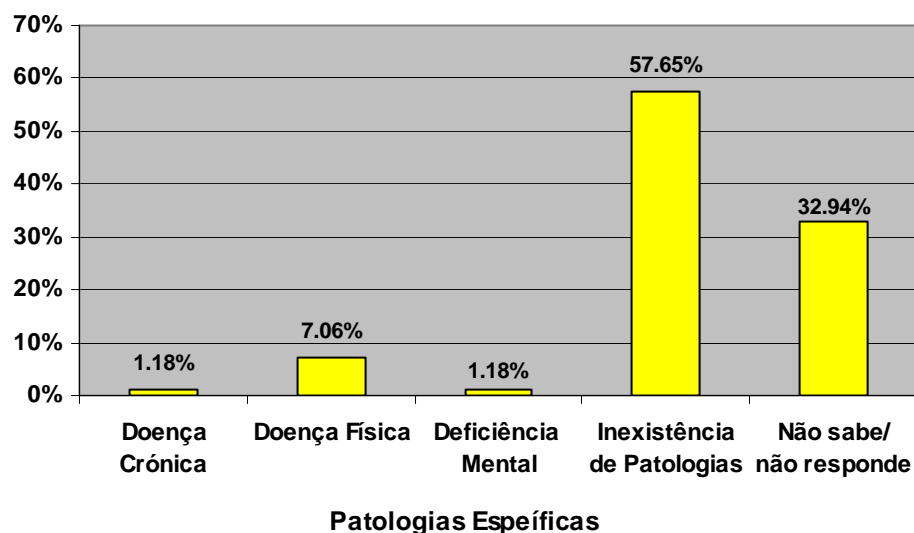
Passando à análise das patologias específicas da amostra, alusivas ao quadro n.º.14, podemos verificar que 28 dos inquiridos não responderam à questão.

Quadro n.º.14 – Caracterização da amostra por patologias específicas.

Patologias Específicas	N.º. Respostas	Percentagem (%)
Doença Crónica	1	1.18
Doença Física	6	7.06
Deficiência Mental	1	1.18
Inexistência de Patologias	49	57.65
Outros	0	0.00
Não sabe/ não responde	28	32.94
Total dos Inquiridos	85	100

Observamos também que existe um caso pontual de um inquirido com doença crónica, e um caso com deficiência mental. Contudo, existe 49 casos de inexistências de qualquer tipo de patologias.

Gráfico n.º.12 – Caracterização da amostra por patologias específicas.



Da análise do gráfico n.º.12, desta-se significativamente a inexistência de patologias assinalada por 57.65% dos inquiridos. Assim, podemos concluir que a amostra estudada é relativamente saudável, mesmo sendo considerado um bairro degradado em condições precárias a todos os níveis.

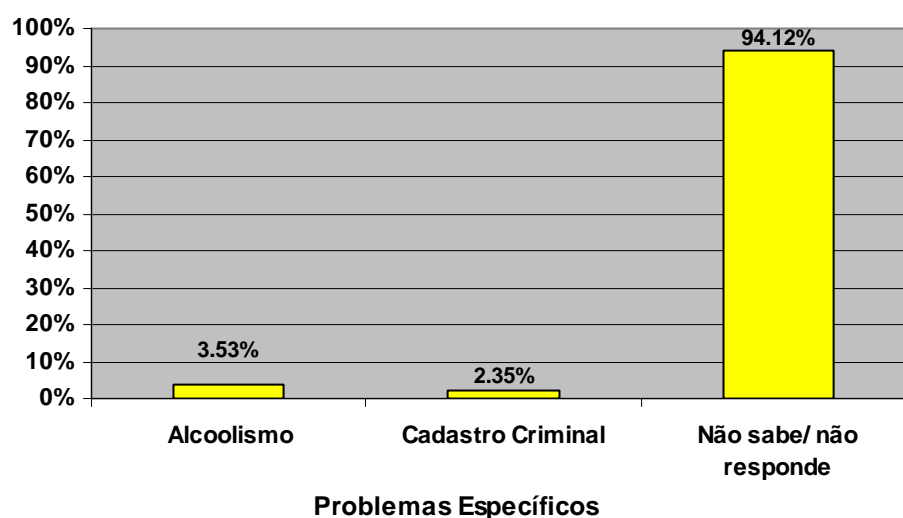
Passando à análise da caracterização da amostra por problemas específicos (quadro n.º.15), registámos 80 casos de inquiridos que não respondeu à questão colocada.

Quadro n.º.15 – Caracterização da amostra por problemas específicos.

Problemas específicos	N.º. Respostas	Porcentagem (%)
Toxicod dependência	0	0.00
Alcoolismo	3	3.53
Cadastro Criminal	2	2.35
Não sabe/ não responde	80	94.12
Total dos Inquiridos	85	100

Também podemos observar que existem dois casos onde existe cadastro criminal e três casos de alcoolismo no agregado familiar. Logo, ao observar o gráfico nº.13, notamos que prevalece a opção não sabe/ não responde com 94.12% dos inquiridos.

Gráfico nº.13 – Caracterização da amostra por problemas específicos.



Notamos também através do mesmo gráfico que não existe qualquer situação de toxicod dependência dentro da amostra estudada, mas o número tão expressivo de “não respostas” leva-nos a equacionar a probabilidade de muitos dos inquiridos sentirem reservas em admitir possíveis comportamentos desviantes.

1.1.2. Dinâmicas Familiares (Pais / Crianças)

Questionário pais: Questão 12– Quando o seu filho se porta mal continuamente, o que faz?

A questão colocada é uma questão pertinente, pois pensamos que através dela, conseguimos ter uma visão das atitudes dos pais face aos despropósitos dos filhos.

Através da análise do quadro referente à caracterização da amostra por reacções dos pais face aos despropósitos dos filhos podemos verificar que existiram três casos pontuais que não responderam à questão colocada.

Porém, temos de assinalar que houve inquiridos que assinalaram mais do que uma opção. Portanto existe um número superior de respostas dadas relativamente ao número real de inquiridos.

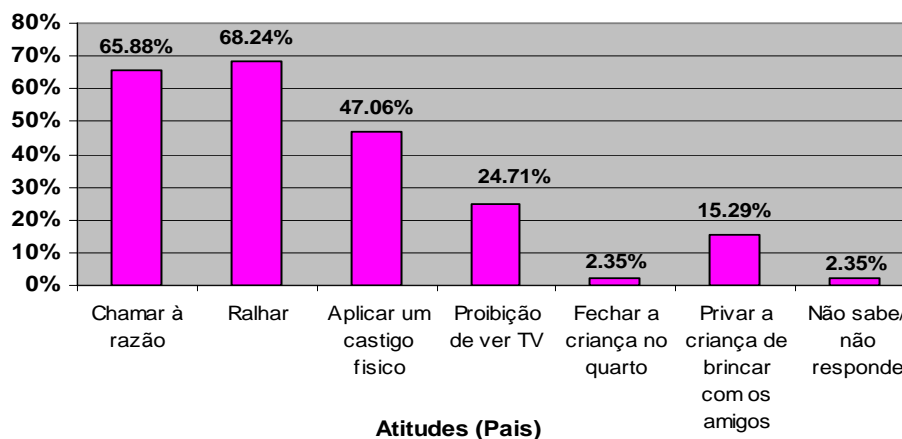
Verificamos que 58 dos inquiridos ralha com os filhos (68.24%), 56 chama-os à razão (65.88%), 40 inquiridos aplica um castigo físico (47.06%), 13 pais priva a criança de brincar com os amigos (15.29%). Apenas existem dois casos pontuais que fecham a criança no quarto de castigo (2.35%).

Quadro nº.16 – Caracterização da amostra por reacções dos pais face aos despropósitos dos filhos (seg. pais).

Atitudes pais	Nº. Respostas	Percentagem (%)
Chamar à razão	56	65.88
Ralhar	58	68.24
Aplicar um castigo físico	40	47.06
Proibição de ver televisão	21	24.71
Fechar a criança no quarto	2	2.35
Privar a criança de brincar com os amigos	13	15.29
Outro	0	0.00
Não sabe/ não responde	2	2.35
Total dos Inquiridos	85	100

De acordo com o gráfico descrito posteriormente, podemos concluir que a amostra estudada opta sobretudo por ralhar e chamar a atenção os seus filhos face aos despropósitos diários e continuados dos mesmos. Também verificamos que existem alguns pais que utilizam castigos físicos em simultâneo com as opções descritas anteriormente.

Gráfico n.º.14 – Caracterização da amostra por reacções dos pais face aos despropósitos dos filhos (seg. pais).



No entanto, alguns pais partilham da opinião que, por vezes, se deve proibir a criança de ver os programas preferidos na televisão e privá-la de brincar com os amigos.

Questionário pais: Questão 13 – Está com o seu filho a fazer uma refeição, e de repente a criança não quer comer e manda o prato para o chão. Como reage?

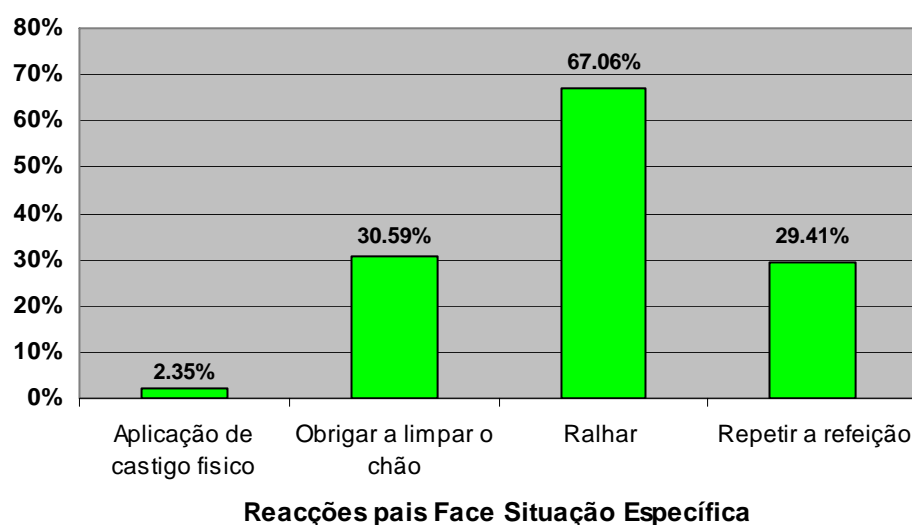
Podemos constatar através da análise do quadro n.º.16, que 17 dos inquiridos não responderam à questão colocada. Nesta questão à semelhança de questões anteriores, os inquiridos podiam assinalar mais do que uma afirmação de acordo com a situação.

Quadro n.º.17- Caracterização da amostra por reacções dos pais face a uma situação específica.

Reacção dos Pais	N.º. Respostas	Percentagem (%)
Aplicar um castigo físico	2	2.35
Obrigar a limpar o chão	26	30.59
Ralhar com ele	57	67.06
Dar outro prato de comida	25	29.41
Mandar a criança para o quarto sem comer	0	0.00
Outro	0	0.00
Não sabe/ não responde	17	20.00
Total dos Inquiridos	85	100

Constatamos que perante a situação específica supra enunciada, 57 dos inquiridos ralha com a criança, 26 obrigam-na a limpar o chão, 25 dos inquiridos dá outro prato com comida à criança.

Gráfico nº.15- Caracterização da amostra por reacções dos pais face a uma situação específica.



Então de acordo com o gráfico referente à mesma questão, pode-se constatar que prevalece a reacção de ralhar com a criança, com 67.06%. De seguida, aparece o obrigar a criança a limpar o chão com 30.59%. Nesta situação, apenas 2.35% dos inquiridos admite a aplicação do castigo físico.

Questionário pais: Questão 14 – Que tipo de punições costuma aplicar no seu filho?

Relativamente a esta questão, verificamos que quatro inquiridos que não responderam à questão colocada.

No entanto, existem inquiridos que indicaram mais do que uma opção. Portanto, aparece um número superior de respostas dadas em relação ao número real de inquiridos.

Conforme o quadro relacionado com a questão (quadro nº.18), podemos observar que 42 inquiridos aplicam o castigo físico (49.41%).

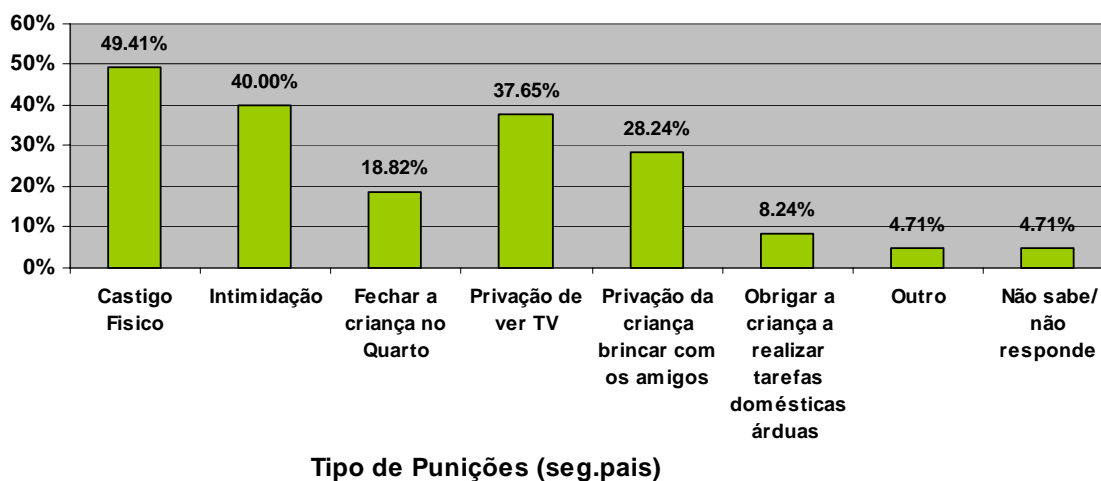
Seguidamente temos 34 inquiridos que recorrem à intimidação (40%), 32 inquiridos afirmam que proíbem a criança de ver televisão (37.65%), 24 inquiridos privam os seus filhos de brincar com os amigos (28.24%). Contudo, 7 inquiridos obrigam a criança a efectuar tarefas árduas em casa (8.24%).

Quadro nº.18- Caracterização da amostra por tipo de castigos aplicados (seg. pais).

Punições	Nº. Respostas	Percentagem (%)
Castigo Físico	42	49.41
Recorrer a Intimidação	34	40.00
Fechar a Criança no Quarto	16	18.82
Privar a Criança de ver TV	32	37.65
Privar a Criança de Brincar com os Amigos	24	28.24
Obrigar a Criança a Realizar Tarefas Domésticas	7	8.24
Outros	4	4.71
Não sabe/ não responde	4	4.71
Total dos Inquiridos	85	100

Podemos verificar que 4 inquiridos optaram pela opção “outros” (4.71%). Nesta, estão assinalados os puxões de orelhas.

Gráfico n.º.16- Caracterização da amostra por tipo de castigos aplicados (seg. os pais).



Contrariamente às respostas dadas na questão 12, de acordo com o gráfico anterior, os castigos mais frequentes utilizados pelos pais para punirem os filhos são os castigos físicos, de seguida verificamos a intimidação, onde é abrangido o ralhar e o humilhar. No entanto, são assinalados a privação da criança de ver televisão, brincar com os amigos e fechá-la no quarto de castigo, indo ao encontro da questão 12.

Questionário pais: Questão 15 – Que instrumentos utiliza quando aplica o castigo físico?

Através desta questão, pretendemos analisar a forma como a aplicação das punições é efectuada.

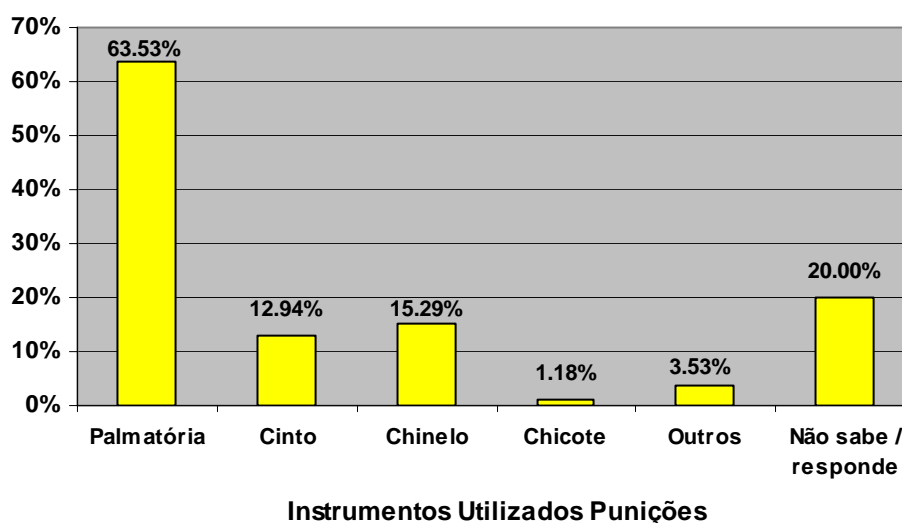
Tal como acontece noutras situações, observamos que existem alguns inquiridos que responderam a várias opções em simultâneo. Neste sentido, o número de respostas dadas é efectivamente superior ao número real de inquiridos.

Quadro nº.19- Caracterização da amostra por instrumentos utilizados pelos pais nos castigos (Seg. pais).

Instrumentos / objectos	Nº. Respostas	Percentagem (%)
Palmatória	54	63.53
Cinto	11	12.94
Chinelo	13	15.29
Chicote	1	1.18
Outros	3	3.53
Não sabe/ Não responde	17	20.00
Total dos Inquiridos	85	100

Nesta questão, observamos que 17 inquiridos não responderam à questão (20%). Mas ainda assim, obtivemos 79 respostas, onde predominam essencialmente a palmatória com 63.53%, o chinelo (15.29%) e o cinto com 12.94%.

Gráfico nº.17 – Caracterização da amostra por instrumentos utilizados pelos pais nos castigos.



Através do gráfico, constatamos que a maioria dos pais utiliza a palmatória como instrumento de punição (63.53%). No entanto, um caso pontual de um inquirido que utiliza o chicote (1.18%).

Questionário pais: Questão 16 – Quando aplica um castigo físico ao seu filho, onde lhe costuma bater?

Relativamente a esta questão, tal como acontece em questões anteriores, os inquiridos podiam assinalar mais do que uma opção, portanto existem um número de respostas superior ao número real de inquiridos.

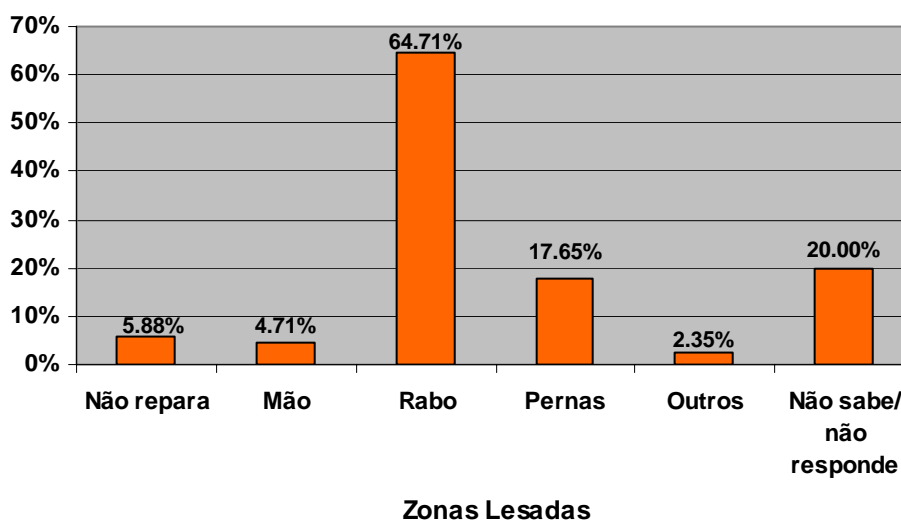
Relativamente às zonas lesadas pelos pais (quadro nº.20) podemos observar que 17 inquiridos não responderam à questão. Porém, através do quadro seguinte, verificamos que obtivemos 55 respostas onde se refere que a zona mais lesada é o rabo, 15 referem as pernas. Apenas existiram 5 inquiridos que admitem que não reparam onde batem.

Quadro nº. 20- Caracterização da amostra por zonas lesadas pelos pais (seg. pais).

Zonas Específicas	Nº. Respostas	Percentagem (%)
Não repara	5	5.88
Mão	4	4.71
Rabo	55	64.71
Pernas	15	17.65
Costas	0	0.00
Cabeça	0	0.00
Outros	2	2.35
Não sabe/ Não responde	17	20.00
Total dos Inquiridos	85	100

Podemos observar através do gráfico n.º19, que a maioria dos pais inquiridos dá palmadas no rabo (64.71%). Apenas 2.35% dos pais inquiridos refere que não pune fisicamente na opção “outros”.

Gráfico n.º18 – Caracterização da amostra por zonas lesadas pelos pais (seg. pais).



Questionário pais: Questão 17 – Diga o que pensa sobre a aplicação de castigos nas crianças. (Pode dar exemplos se assim o desejar).

A esta questão responderam 32 inquiridos que manifestaram a sua perspectiva pessoal relativamente à aplicação de castigos como recurso alternativo na educação dos seus filhos. Os restantes 53 inquiridos não expressaram qualquer opinião sobre o conteúdo da pergunta.

Tratando-se de uma pergunta aberta, os inquiridos tinham total liberdade para expor os motivos para a aplicação dos castigos, tendo como referência principal as suas experiências/vivências com os seus filhos, no seu quotidiano. Perante um número diversificado de respostas obtidas, optámos por efectuar um quadro com categorias e subcategorias tendo por base o conteúdo das respostas dadas pelos pais. Tendo em conta os inquiridos que responderam à questão, podemos verificar, de acordo com o quadro n.º.21, que as razões que levam à aplicação do castigo se subdividem em três grupos

(subcategorias): educar; corrigir; socialmente correcto. Para uma melhor visualização da análise das perspectivas dos pais relativamente às subcategorias por nós efectuadas, elaborámos um gráfico seguinte:

**Quadro nº. 21 – Categorias / subcategorias das razões de aplicação do castigo
(pergunta aberta).**

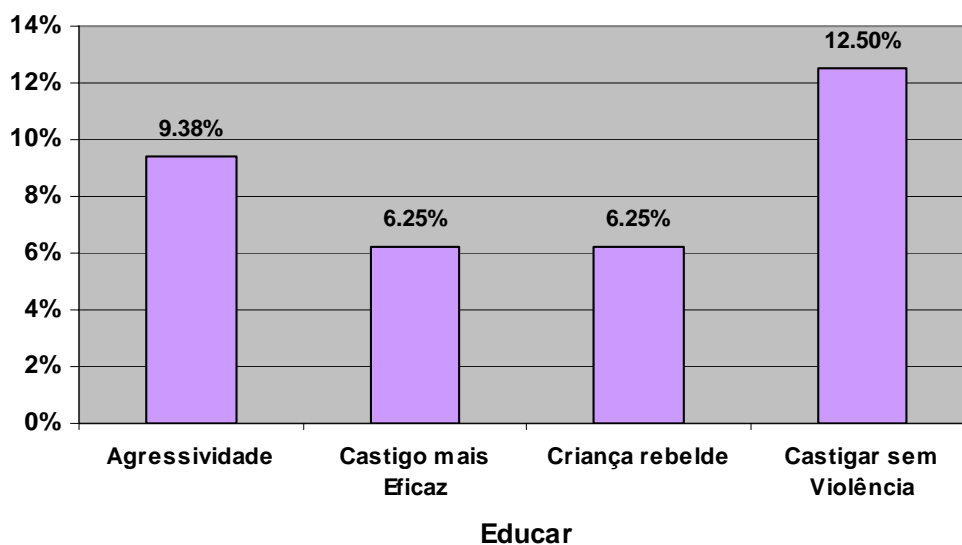
Categoria	Sub categorias	Unidades de Registos	Nº.	(%)	Total	(%)
Razões da Aplicação de Castigos	Educar	*Palmas no rabo de vez em quando é educar	3	27.27	11	34.38
		* O castigo é mais eficaz por a criança não ouve	2	18.18		
		* Os castigos físicos tornam a criança menos agressiva	2	18.18		
		* A criança tem que ser castigada, mas não com violência	4	36.36		
	Corrigir	* os castigos devem ser aplicados com algum senso	7	46.67	15	46.88
		* O castigo é aplicado em ultimo recurso	2	13.33		
		*A criança é muito teimosa, só com o castigo é que ouve	5	33.33		
		*Quando a criança comete disparates recusa-se a obedecer o castigo é justo	1	6.67		
	Socialmente Correcto	*A crianças abusam e ficam malcriadas e não se sabem comportar com as pessoas	3	50.00	6	18.75
		*Tem que se castigar senão não se consegue educar a criança	1	16.67		
		* As crianças têm de ter regras e limites	1	16.67		
		* Tem que se castigar senão ninguém faz nada da criança quando for adolescente ou adulto	1	16.67		
		1	16.67			

Analisando o quadro nº.21, podemos verificar que 15 dos inquiridos que responderam à questão julgam que a aplicação de castigos na educação dos seus filhos, são uma forma alternativa de corrigir os erros dos mesmos (46.88%); seguidamente

surtem 11 inquiridos que acham que é uma forma de educar as crianças (34.38%) e, por fim, 6 inquiridos optam pela aplicação de castigos porque acham que é socialmente correcto perante a sociedade em que estão inseridos (18.75%).

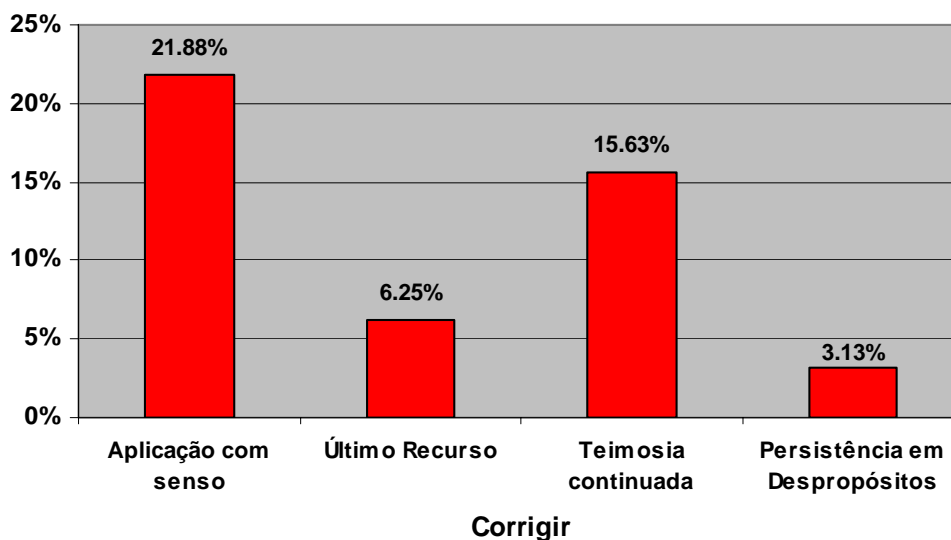
Seguidamente, iremos analisar mais especificamente as razões expostas pelos inquiridos que deram origem a elaboração das subcategorias. Portanto, de acordo com o gráfico correspondente às razões da aplicação de castigos relativo à subcategoria Educar (gráfico 19), podemos verificar que apenas 12.50% dos inquiridos acham que se deve castigar a criança, sem violência, 6.25% dos inquiridos partilham da perspectiva que a aplicação dos castigos é uma forma eficaz de educar a criança; ao mesmo tempo, 9.38% dos inquiridos acham que através do mesmo a criança fica menos agressiva e 6.25% acham que a criança fica menos rebelde.

Gráfico n.º.19 – Caracterização da amostra por razões da aplicação de castigos (educar).



Passando à próxima subcategoria (corrigir), podemos constatar (gráfico n.º.20) que 21.88% dos inquiridos acham que castigar com senso é a forma mais correcta de corrigir os despropósitos das crianças.

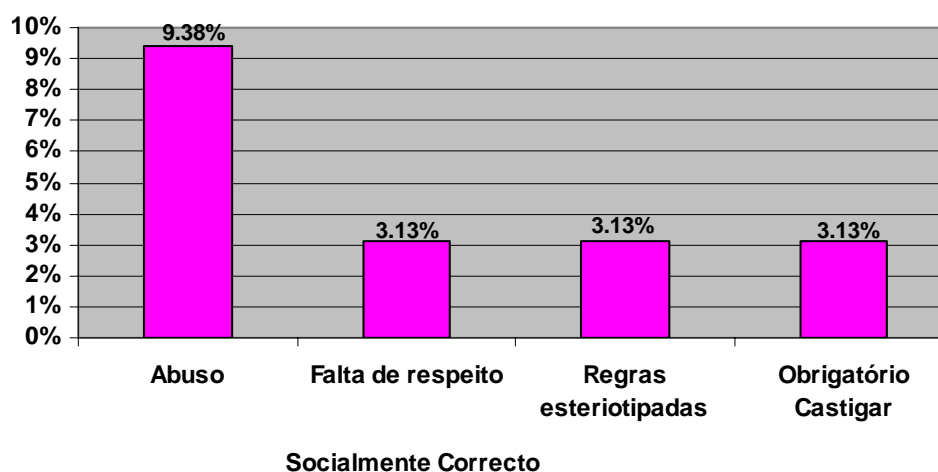
Gráfico nº.20 – Caracterização da amostra por razões da aplicação de castigos (corrigir).



Por conseguinte, 15.63% é da opinião que se deve castigar face a teimosia continuada da criança. Apenas 3.13% castigam perante a persistência dos despropósitos constantes da criança. Contudo, 6.25% admite que castiga a criança em último recurso.

Gráfico nº. 21 – Caracterização da amostra por razões da aplicação de castigos (socialmente correcto).

Razões de Aplicação de Castigos



Passando à análise do último gráfico, relativo à caracterização de castigos, na sub categoria socialmente correcto (gráfico 21), podemos constatar que 9.38% dos

inquiridos castigam quando a criança abusa e falta ao respeito ao mesmo. No entanto, 3.13% castiga devido às regras estereotipadas pela sociedade. Também 3.13% partilha da opinião que para haver uma educação correcta e aceite pela sociedade é obrigatório castigar.

Síntese

O questionário por nós realizado aos encarregados de educação das crianças residentes no Bairro da Colina foi preenchido maioritariamente por elementos do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 25 e 35 anos. São oriundos de diversos países tais como: Angola, S. Tomé, Guiné, Portugal e Cabo Verde. No entanto, predomina um grande número de pais de origem cabo-verdiana e lusa.

Verificámos também que a escolaridade dos participantes do questionário é sobretudo ao nível do 1º ciclo, estando ambos os progenitores a trabalhar e a exercer a sua actividade profissional em tarefas relacionadas com o sector dos serviços.

A amostra estudada reside no “Bairro da Colina”, habitando na sua maioria em barracas e a viver em condições precárias relativamente às infra-estruturas sanitárias das habitações.

Grande parte dos inquiridos da amostra vive em famílias nucleares ou alargadas, com familiares próximos ou não, filhos e companheiros. Por norma, possuem compromissos formal/ informal com os últimos, através de uniões de facto ou casamentos.

Na amostra estudada é desconhecida a existência de patologias graves, existindo casos de doença física, crónica e de deficiência mental, assim como problemas relativos a alcoolismo e cadastro criminal. Porém, a este propósito é assinalável o número de respostas “não sabe/não responde”.

Relativamente às dinâmicas familiares podemos verificar que maioritariamente os pais optam por ralhar e chamar à razão perante os despropósitos dos seus filhos. Contudo, observámos também que alguns pais referenciaram como atitudes por eles empregadas, a aplicação de castigos físicos, a privação de ver televisão, de brincar com os amigos e fechar a criança no quarto, em simultâneo com as atitudes descritas anteriormente (chamar à razão/ralhar).

Podemos igualmente constatar que os pais utilizam com maior frequência a aplicação de castigos físicos, a intimidação, a privação da criança de ver televisão e de brincar com os amigos. Neste sentido, relativamente na aplicação de castigos físicos, os pais geralmente utilizam a palmatória, o chinelo, e o cinto. Por vezes as zonas mais lesadas pelos pais na aplicação dos castigos físicos são normalmente o rabo e as pernas. Houve alguns pais que admitiram que não reparam onde “batem” nas crianças.

Os inquiridos que responderam à pergunta aberta, todos partilham da perspectiva que a aplicação de castigos é uma forma alternativa de educar a criança, isto é, através dos mesmos, consegue-se alterar atitudes, despropósitos sistemáticos, desobediências...

1.2. Os Dados Constantes no Questionário aos Alunos

A amostra por nós estudada relativamente às crianças é constituída por 125 crianças que frequentam os jardins-de-infância e o 1.º Ciclo do “Bairro da Colina”, nomeadamente as crianças que frequentam as salas de pré-escolar e A.T.L.

1.2.1. O Perfil dos Inquiridos

Como foi referido anteriormente a amostra era inicialmente constituída por 125 crianças com idades compreendidas entre os 5 e os 10 anos mas apenas 79 responderam efectivamente ao questionário.

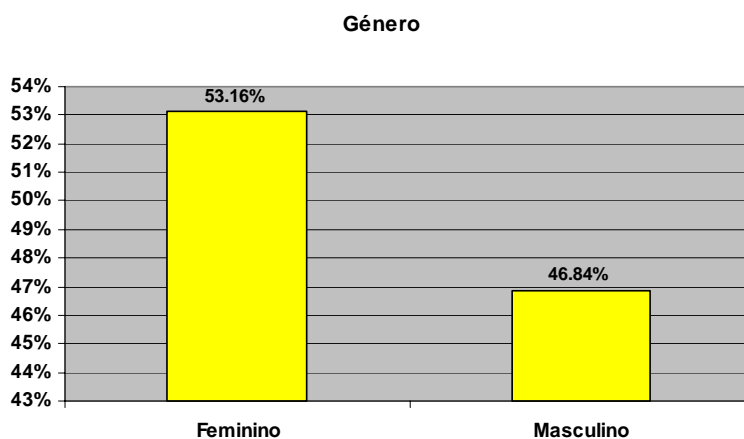
Quadro nº. 22 Caracterização da amostra por género (crianças).

Género	Nº. Respostas	Percentagem (%)
Masculino	42	53.16
Feminino	37	46.84
Total dos Inquiridos	79	100

Ao analisar os dados constantes no quadro nº.22 pode-se constatar que, foram exactamente as crianças do sexo masculino que responderam em maior número, isto é,

recolhemos 42 respostas de inquiridos do sexo masculino (53.16%) e 37 respostas do sexo feminino (46.84%).

Gráfico n.º 22- Caracterização da amostra por género (crianças).



Por conseguinte, podemos verificar através deste gráfico que a percentagem das crianças do sexo feminino quase se aproximava dos valores do sexo oposto, concluindo-se que a amostra relativa às crianças é heterogénea.

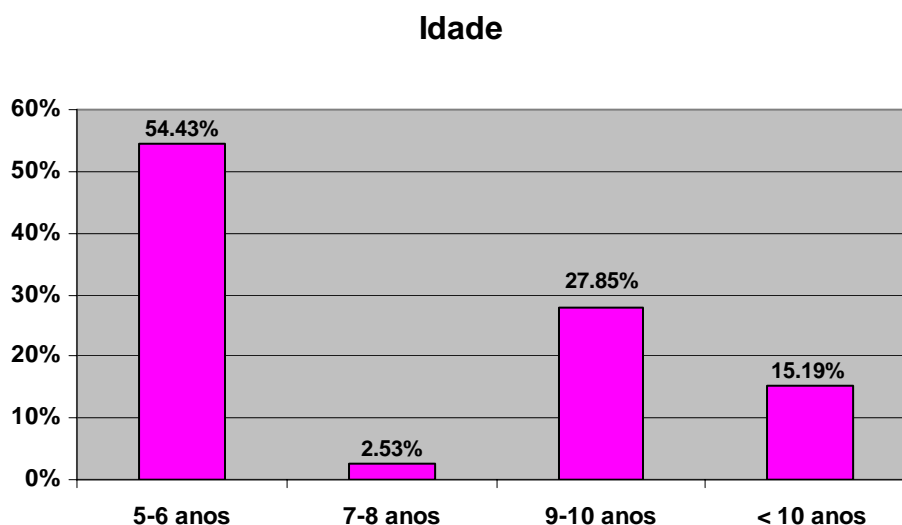
Quadro n.º 23– Caracterização da amostra por idade (crianças).

Idade (Anos)	N.º. Respostas	Percentagem (%)
5-6	43	54.43
7-8	2	2.53
9-10	22	27.85
<10	12	15.19
Total dos Inquiridos	79	100

As crianças inquiridas, abrangem todos os níveis etários compreendidos entre os 5 anos e com idade superior a 10 anos.

Ao analisar o quadro e o gráfico correspondente à caracterização da amostra por idade observamos que as idades com maior incidência de respostas são as crianças em idade pré-escolar (54.43%).

Gráfico nº. 23– Caracterização da amostra por idade (crianças).



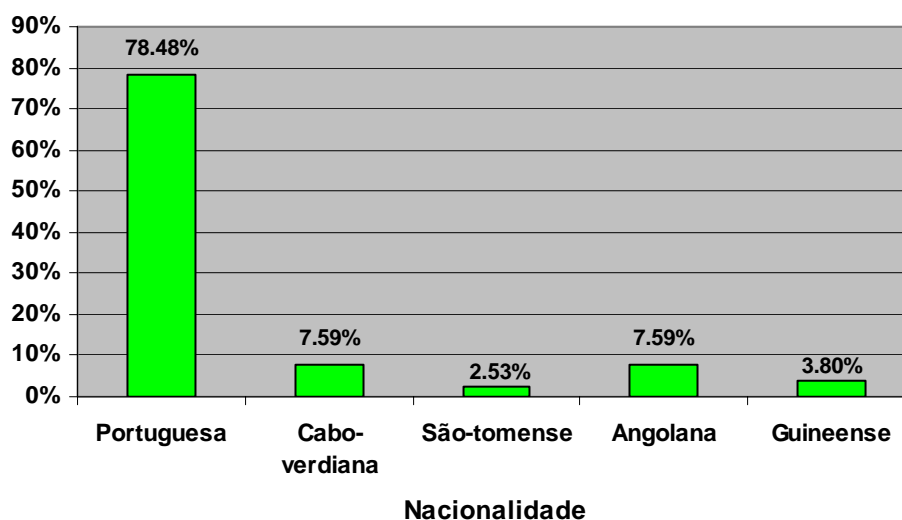
Esta situação acontece devido ao facto de a nossa amostra ter sido realizada em jardins-de-infância, onde a maioria das crianças pertence a salas onde foram inquiridas apenas as crianças com cinco anos de idade. No entanto, há dois casos isolados com crianças com 7-8-anos (2.53%), que se destaca no gráfico relativo à idade das crianças (gráfico nº.23); 22 que têm entre 9-10 anos e 12 com idade superior a 10 anos, que frequentam o ATL.

Quadro nº. 24- Caracterização da amostra por nacionalidade (crianças).

Nacionalidade	Crianças	
	Nº. Respostas	Percentagem (%)
Português(a)	62	78.48
Cabo-verdiano(a)	6	7.59
São-tomense	2	2.53
Angolano(a)	6	7.59
Guineense	3	3.80
Total dos Inquiridos	79	100

Em relação à análise da nacionalidade das crianças, podemos verificar que todos os inquiridos responderam à questão. Portanto, através do quadro nº.24 e gráfico nº.24 verificamos que a maioria das crianças é de nacionalidade portuguesa com (78.48%).

Gráfico n.º 24 – Caracterização da amostra por nacionalidade (crianças).



Porém, podemos também observar que existe um registo de dois casos pontuais de crianças com nacionalidade São-tomense, com (2.53%) e três casos de crianças com nacionalidade guineense (3.80%).

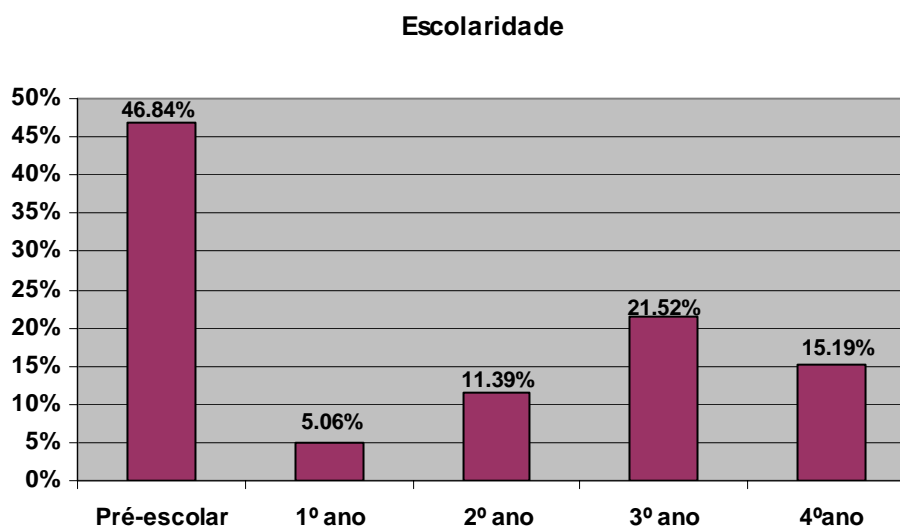
No entanto, apesar de existir um número elevado de crianças lusas, não podemos deixar de referir que estas crianças acabam, tal como os seus pais ter uma cultura multicultural, devido à influência dos seus progenitores/responsáveis da mesma.

Relativamente à análise do quadro da escolaridade das crianças, pode-se verificar que todos os inquiridos responderam à questão proposta.

Quadro n.º 25- Caracterização da amostra por escolaridade (crianças).

Escolaridade	N.º. Respostas	Percentagem (%)
Pré-escolar	37	46.84
1º Ano	4	5.06
2º Ano	9	11.39
3º Ano	17	21.52
4º Ano	12	15.19
Total dos Inquiridos	79	100

Gráfico nº. 25- Caracterização da amostra por escolaridade (crianças).



Observando o gráfico nº.25, verificamos que prevalece um maior número de crianças que frequentam o ensino pré-escolar (46.84%). Também podemos observar que existem apenas quatro casos de crianças que frequentam o 1º.ano (5.06%) e nove que estão no 2º.ano (11.39%), 17 crianças que frequentam o 3º.ano (21.52%) e 12 que frequentam o 4º.ano (15.19%).

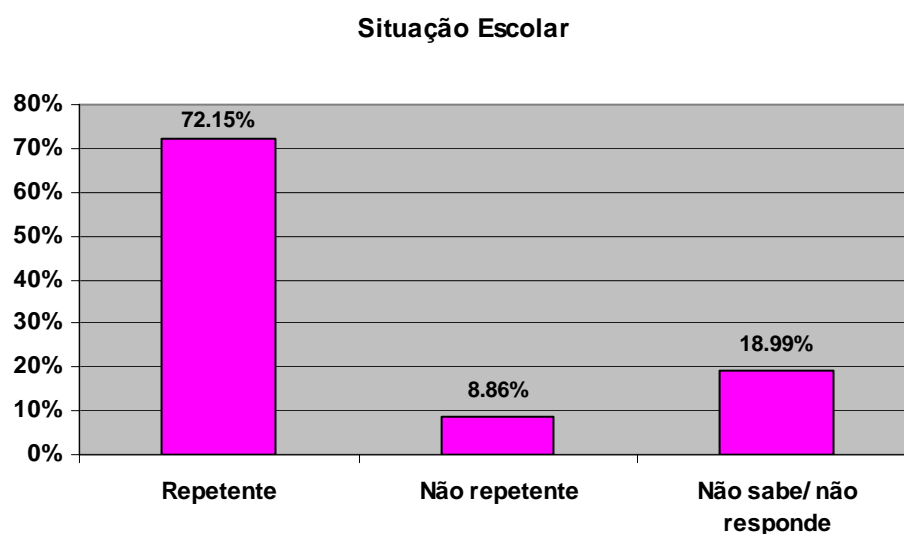
Em relação à caracterização da amostra por situação escolar, podemos verificar através do quadro que todos os inquiridos responderam à questão colocada.

Quadro nº.26 – Caracterização da amostra por situação escolar (crianças).

Crianças	Nº. Respostas	Porcentagem (%)
Repetentes	15	18.99
Não Repetentes	7	8.86
Não sabe/ não responde	57	72.15
Total dos Inquiridos	79	100

De acordo com o quadro nº.25 observamos que existem 37 crianças em idade pré-escolar, onde apenas existem retenções nessa valência em situações muito específicas. As restantes crianças pensamos que não responderam à questão por iniciativa própria.

Gráfico nº.26 – Caracterização da amostra por situação escolar (crianças).



Relativamente às crianças inquiridas, quinze dos inquiridos, afirmaram ter já repetido algum ano durante a sua escolaridade o que assume alguma expressão se atendermos ao facto de haver apenas 42 crianças a frequentarem o 1º ciclo. Assim, em termos relativos e em relação a esse número, a retenção assume um valor de 35.7%.

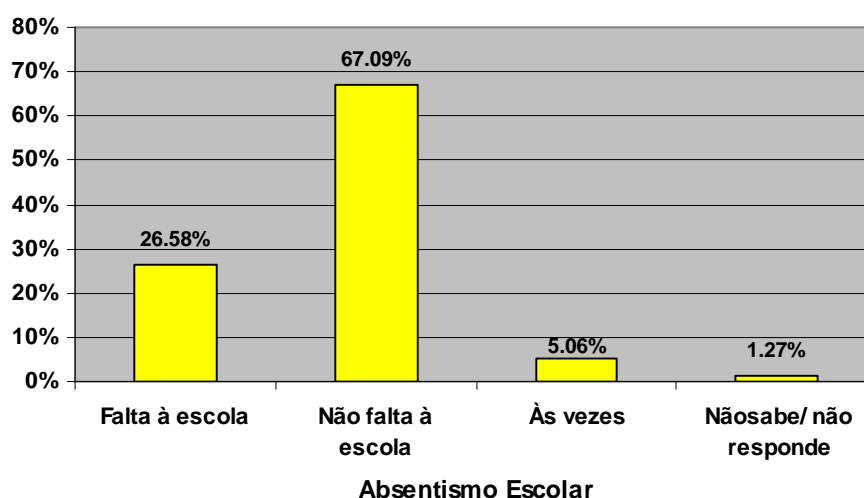
Seguidamente, observando o quadro nº.27, relativamente à caracterização da amostra por absentismo escolar (crianças), constatamos que existe apenas um caso pontual que não respondeu à questão (1.27%).

Quadro nº. 27- Caracterização da amostra por absentismo escolar.

Absentismo Escolar	Nº. Respostas	Porcentagem (%)
Falta à escola	21	26.58
Não falta a escola	53	67.09
Às vezes	4	5.06
Não sabe/ não responde	1	1.27
Total dos Inquiridos	79	100

Podemos igualmente, verificar que, de acordo com o mesmo quadro, houve 53 inquiridos que não falta à escola (67.09%); 21 inquiridos que falta à escola (26.58%), e apenas quatro inquiridos que faltam às vezes (5.06%).

Gráfico n.º.27 – Caracterização da amostra por absentismo escolar.



Podemos observar que a grande maioria dos inquiridos não regista absentismo escolar (67.07%), e apenas (5.06%) falta às vezes à escola, como foi verificado anteriormente. No entanto, concluímos que esta situação acontece devido ao facto de a grande maior das crianças se encontrar no pré-escolar como se pode verificar no quadro e gráfico 27, o que dificulta o absentismo, pois consideramos que os pais não deixam os seus educandos nesta faixa etária em casa sozinhos.

Em relação aos motivos do absentismo escolar, podemos constatar que, de acordo com o quadro n.º.28, 54 inquiridos não responderam à questão (68.35%).

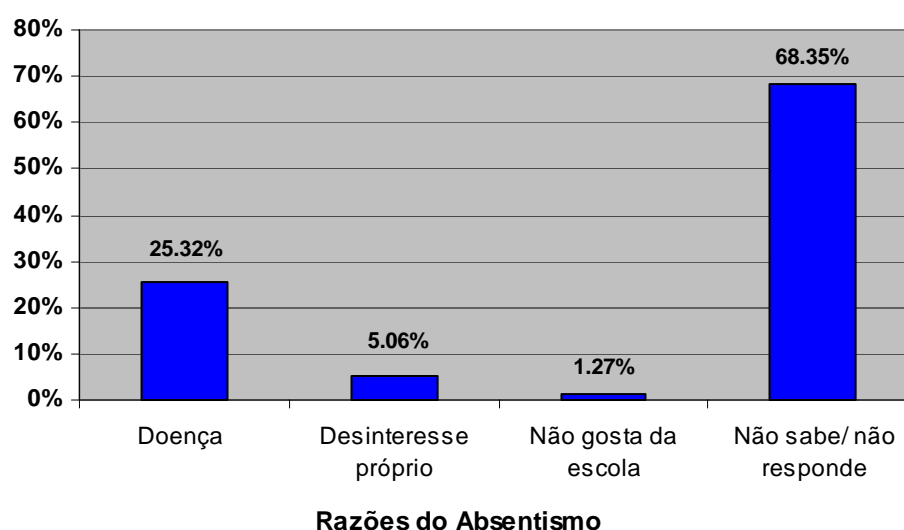
Quadro n.º.28- Caracterização da amostra por razões do absentismo escolar.

Razões do absentismo escolar	N.º. Respostas	Porcentagem (%)
Doença	20	25.32
Desinteresse próprio	4	5.06
Desinteresse da família	0	0.00
Não gosta dos colegas	0	0.00
Não gosta do professor	0	0.00
Não gosta da escola	1	1.27
Outros	0	0.00
Não sabe /não responde	54	68.35
Total dos Inquiridos	79	100

Porém, obtivemos este valor pois, como referimos anteriormente, a grande parte das crianças encontra-se no jardim-de-infância.

Ainda obtivemos 20 inquiridos que apenas faltam à escola quando têm algum tipo de patologia (25.32%); quatro crianças referem que tem desinteresse próprio (5.06%). Além disso, podemos verificar que existe apenas um caso pontual de uma criança que não gosta da escola (1.27%).

Gráfico n.º.28 – Caracterização da amostra por razões do absentismo escolar.



Analisando o gráfico anterior, verificamos que não existe qualquer caso de inquiridos que não gostasse dos colegas/professor, e que houvesse desinteresse por parte da família.

1.2.1. Dinâmicas Familiares (Crianças/ Pais)

Questionário crianças: Questão 8 – Quando fazes asneiras em casa, como é que os teus pais / responsáveis reagem?

Relativamente a esta questão, obtivemos três casos que não responderam à questão colocada.

Temos de assinalar que houve inquiridos que assinalaram mais que uma opção. Portanto, existe um número superior de respostas dadas em relação ao número real de inquiridos.

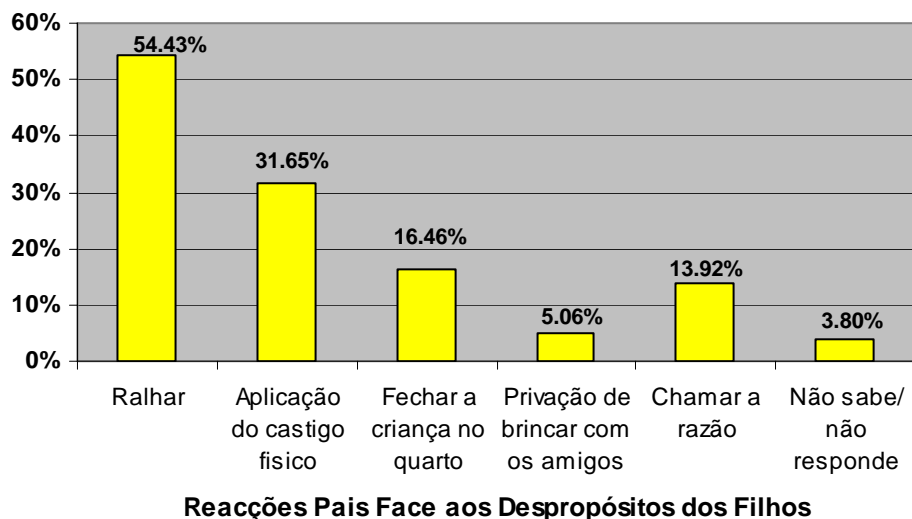
Através do quadro relativo à questão anterior (quadro 29), podemos observar que existem 43 respostas onde predomina o ralar (54.43%); 25 respostas onde discriminam a aplicação do castigo físico (31.65%); 13 respostas onde prevalece o fechar a criança no quarto de castigo (16.46%) e 11 respostas onde os pais chamam os filhos à razão (13.92%).

Quadro nº.29 - Caracterização da amostra por reacções dos pais face aos despropósitos dos filhos (seg. crianças).

Reacções pais	Nº. Respostas	Percentagem (%)
Ralar	43	54.43
Aplicação do castigo físico	25	31.65
Fechar no quarto	13	16.46
Privar de brincar com os amigos	4	5.06
Chamar à razão	11	13.92
Não fazem nada	0	0.00
Não sabem / não responde	3	3.80
Total dos Inquiridos	79	100

De acordo com o quadro e gráfico relacionado com a questão, podemos afirmar que, de acordo com a amostra, face aos despropósitos da criança os pais ralam/chamam à razão e aplicam castigos físicos com maior frequência. Apenas uma pequena percentagem priva a criança de brincar com os amigos. Do mesmo modo, 43 crianças são da opinião que os pais ralam, tal como 58 dos pais; 25 crianças admitem que quando fazem disparates, os pais aplicam castigos físicos.

Gráfico n.º29 – Caracterização da amostra por reacções dos pais face aos despropósitos dos filhos (seg. crianças).



Questionário crianças: Questão 9 – Que tipo de castigos é que os pais costumam normalmente aplicar-te?

Com esta questão pretendia-se, sobretudo, verificar se o tipo de punições que os pais referem utilizar, vão ao encontro da visão/ vivências dos filhos.

Nesta questão, verificamos que o número total de respostas é superior ao número real de inquiridos, pois à semelhança de questões anteriores, os inquiridos podiam assinalar mais do que uma afirmação de acordo com a situação.

Analisando o gráfico n.º.30, relativo ao tipo de castigos aplicados pelos pais, podemos apurar que existem 18 crianças que não responderam à questão (22.78%); 31 crianças que referem que os pais aplicam castigo físico (39.24%); 22 dos inquiridos afirmam que os pais proíbem de verem televisão (27.85%) e 16 crianças referem que os pais as fecham no quarto de castigo (20.25%); 5 crianças afirmam que os pais as obrigam a realizar tarefas árduas em casa e recorrem à (6.33%).

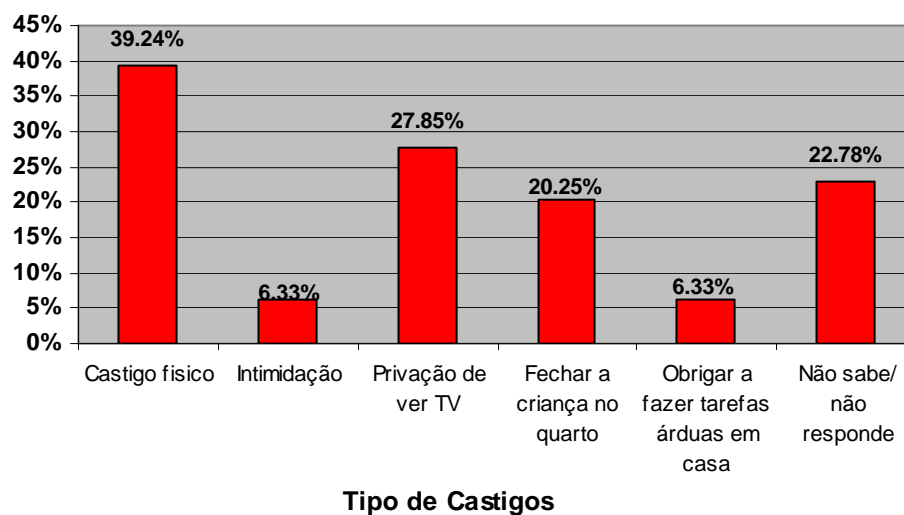
Verificamos também, que existem 5 crianças que referem a intimidação face às suas atitudes (6.33%).

Quadro nº.30 – Caracterização da amostra por tipo de castigos (seg. crianças).

Tipo de castigos	Nº. Respostas	Percentagem (%)
Castigo físico	31	39.24
Intimidação	5	6.33
Privar de ver TV	22	27.85
Fechar no quarto	16	20.25
Obrigar a realizar tarefas difíceis em casa	5	6.33
Não sabe / não responde	18	22.78
Total dos Inquiridos	79	100

Podemos certificar-nos através do gráfico relativo ao tipo de castigos, segundo a perspectiva dos filhos, que predomina a aplicação dos castigos físicos; seguida da privação de ver televisão; do fechar a criança no quarto de castigo.

Gráfico nº.30- Caracterização da amostra por tipo de castigos (seg. crianças).



Verificamos também que a utilização da intimidação pelos pais e a realização de tarefas árduas em casa estão ao mesmo nível, ambas com 6.33%.

Questionário crianças: Questão 10 – Quando os pais te aplicam castigos físicos, o que utilizam?

Nesta questão, à semelhança das anteriores, os inquiridos podiam assinalar mais do que afirmação, portanto o número total de respostas, não coincide com o número real de inquiridos.

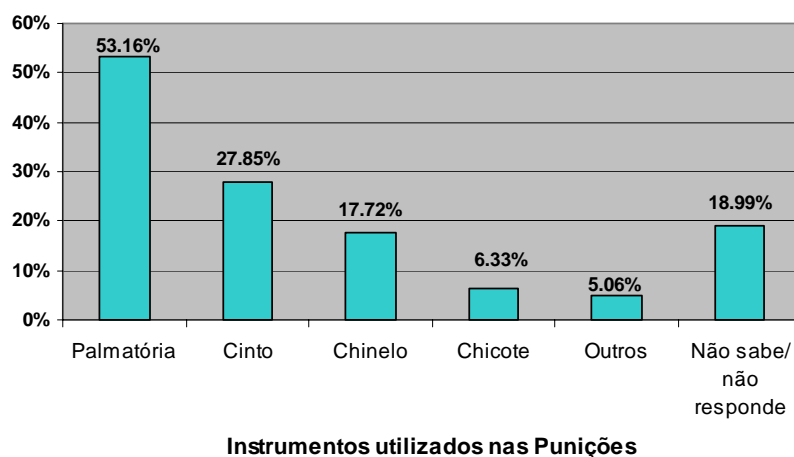
Passando à análise do quadro nº.31, observamos que efectivamente existem 15 crianças que não responderam à questão proposta.

Quadro nº. 31- Caracterização da amostra por instrumentos de punição (seg. crianças).

Instrumentos utilizados	Nº. Respostas	Percentagem (%)
Palmatória	42	53.16
Cinto	22	27.85
Chinelo	14	17.72
Chicote	5	6.33
Outros	4	5.06
Não sabe/ não responde	15	18.99
Total dos Inquiridos	79	100

Observamos também, que 42 crianças referiram a palmatória (53.16%), 22 crianças assinalaram a utilização do cinto (27.85%), 14 das mesmas assinalaram o chinelo (17.72%) e cinco referiram o chicote (6.33%). Apenas 4 crianças referiram os puxões de orelhas na opção “outros” (5.06%).

Gráfico n.º.31 – Caracterização da amostra por instrumentos de punição (seg. crianças).



Questionário crianças: Questão 11-Quando os teus pais te aplicam um castigo físico, onde te costumam bater?

Relativamente à caracterização da amostra por zonas lesadas segundo os filhos (quadro 32) podemos verificar que o número total de respostas obtidas não corresponde ao número real de inquiridos, pois existiram inquiridos que seleccionaram mais do que uma opção. Dezassete crianças não responderam à questão.

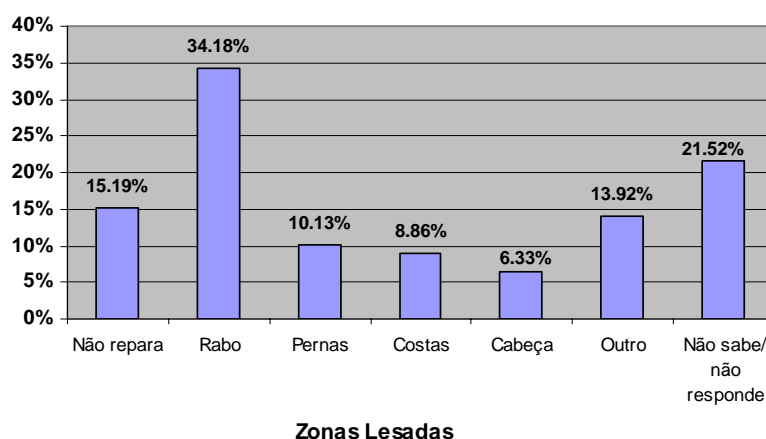
Quadro n.º. 32- Caracterização da amostra por zonas lesadas pelos pais (seg. crianças).

Zonas lesadas	N.º. Respostas	Percentagem (%)
Não repara	12	15.19
Rabo	27	34.18
Pernas	8	10.13
Costas	7	8.86
Cabeça	5	6.33
Outros	11	13.92
Não sabe/ não responde	17	21.52
Total	87	100

De acordo com o quadro anterior, podemos observar que a zona de maior predominância é a nádega com 27 respostas (34.18%), de seguida oito respostas a assinalar as pernas (10.13%), 7 respostas referem as costas (8.86%) e por fim 5 a cabeça (6.33%).

No entanto verificamos que existem 11 respostas na opção “outros” (13.92%) onde as crianças afirmam que os pais não as punem fisicamente.

Gráfico n.º.32- Caracterização da amostra por zona lesadas pelos pais (seg. crianças).



Portanto, através do gráfico observamos que os pais “batem” maioritariamente nas nádegas dos seus filhos com 34.18% e 15.19% afirma que os pais não reparam onde aplicam os castigos físicos.

Síntese

Os participantes do questionário por nós realizado, relativamente às crianças que frequentam os jardins-de-infância e A.T.L. do Bairro da Colina, são maioritariamente do sexo feminino e situam-se na faixa etária entre os 5 e os 10 anos de idade. São efectivamente oriundas de diversas nacionalidades tais como Portuguesas, Cabo-verdianas, São-tomenses, Guineenses e Angolanas, sendo na sua maioria de origem Lusa e de Cabo Verde.

Como já foi referido anteriormente, os inquiridos frequentam nas salas de pré-escolar e A.T.L dos jardins-de-infância do Bairro da Colina, logo pertencem ao pré-escolar e ao 1º ciclo do ensino básico (do 1º ao 4º ano de escolaridade). Por conseguinte, existe na nossa amostra alguns repetentes, mas na sua maioria não responde à questão, pois uma grande percentagem da amostra pertence ao pré-escolar. Relativamente ao absentismo, não houve resultados significativos em relação ao absentismo, pois geralmente os pais não deixam os filhos nesta faixa etária (pré-escolar) sozinhos, quando efectivamente as crianças faltam à escola é devido a alguma patologia.

Em relação às dinâmicas familiares entre crianças/pais, é referido pela amostra que face aos despropósitos das crianças, os pais chamam a atenção ralhando e a utilização do castigo físico. Consequentemente, privam a criança de ver televisão, de brincar com os amigos, fecham a criança no quarto e obrigam à realização de tarefas árduas em casa.

Normalmente os pais utilizam a palmatória, o chinelo, assim como o cinto na aplicação de castigos físicos e geralmente “batem” nas nádegas, pernas, costas, cabeça, havendo casos referidos que os pais não reparam onde magoam a criança.

1.3. Análise comparativa dos aspectos mais relevantes das “Dinâmicas Familiares” relativamente aos dois questionários

Ao compararmos as perspectivas descritas nos quadros e gráficos respectivos ao tipo de castigos relativamente aos pais e crianças, concluímos que predomina a aplicação de castigos físicos segundo a maioria dos inquiridos.

Relativamente à intimidação, somente 40% dos pais é que são da opinião que a utilizam com maior frequência (quadros 18), no entanto, esta opção é referida unicamente por 6.33% das crianças inquiridas (quadro 30). Possivelmente a utilização de métodos de intimidação na criança é um acto comum no seu quotidiano que as mesmas não associam a possíveis tipos de maus-tratos.

Verificamos também que o fechar a criança no quarto tem o mesmo número de inquiridos (pais e crianças). A partir deste dado, pensamos que esta punição é aplicada nas respectivas famílias dos inquiridos.

Relativamente ao dialogar com a criança, existe uma divergência nas respostas obtidas, pois 65.88% dos pais afirma falar com a criança, chamá-la à razão perante a situação ocorrida (quadro 16). Todavia, apenas 13.92% das crianças admitem essa atitude dos pais (quadro 29).

Do mesmo modo, a mesma situação acontece, em relação à privação de a criança brincar com os amigos. Apenas 5.06% das crianças inquiridas assinalaram essa questão (quadro 29), ao contrário de 15.29% dos pais que escolheram a opção (quadro 16).

Por conseguinte, passando a uma análise paralela dos quadros e gráficos relativamente às perspectivas de ambos os inquiridos sobre os instrumentos utilizados nas punições podemos concluir que ambos referem que a palmatória é o instrumento utilizado nas punições. De seguida, os inquiridos mencionaram o cinto, depois o chinelo e por fim os puxões de orelhas (surgem na opção “outros”). Observando as perspectivas dos pais/crianças, concluímos que a palmada no rabo predomina em maior número em todos os inquiridos, posteriormente são as pernas as mais lesadas (quadros 20 e 32).

Podemos igualmente observar divergências entre os inquiridos, relativamente a zonas lesadas. Do mesmo modo, podemos observar que existe um número superior de respostas de crianças relativamente à opção “não repara”, comparando com os pais (quadros 20 e 32).

Relativamente à perspectiva dos pais face à aplicação de castigos, de acordo com o quadro e gráfico dos inquiridos que responderam à pergunta aberta, todos partilham da perspectiva que a aplicação de castigos é uma forma alternativa de educar a criança, isto é, através dos mesmos, consegue-se alterar atitudes, despropósitos sistemáticos, desobediências... das mesmas. Ao mesmo tempo, os inquiridos partilham da opinião que contrariamente às respostas dadas, castigam mas sem violência, o que diverge totalmente de formas utilizadas de punir (quadro 21).

2 – Análise das Entrevistas Semidirigidas

Os participantes para a realização das entrevistas semidirigidas, por nós seleccionados, estão todos, como dissemos anteriormente, directa ou indirectamente em

contacto com a problemática abordada, pois são indivíduos que, pelo exercício da sua profissão, considerámos como informantes distintos.

Portanto, vamos seguidamente descrever, por ordem de entrevistas, o perfil dos sete participantes por nós seleccionados, para a elaboração das mesmas para posteriormente efectuarmos a análise categorial temática das mesmas.

✚ **1ª Entrevista:** Enfermeira pertencente à Comissão de Protecção de Crianças e Jovens:

Nome Fictício: Filipa Gomes.

Profissão: Enfermeira.

Tempo de Serviço: 33 anos.

Local onde se realizou a entrevista: CPCJ

Tempo que trabalha na CPCJ: 3 anos.

Trabalha em mais algum local: Não.

Horas semanais que está na CPCJ:> 7 horas.

Dia: 3 de Março de 2006.

Duração da Entrevista: 45 minutos.

✚ **2ª Entrevista:** Assistente Social pertencente à Comissão de Protecção de Crianças e Jovens:

Nome Fictício: Filomena Martins.

Profissão: Assistente Social.

Tempo de Serviço: 7anos.

Local onde se realizou a entrevista: CPCJ.

Tempo que trabalha na CPCJ: 3 anos.

Trabalha em mais algum Local: Não.

Horas semanais que está na CPCJ:> 7 horas.

Dia: 3 de Março de 2006.

Duração da Entrevista: 45 minutos.

✚ **3ª Entrevista:** Psicóloga pertencente à Comissão de Protecção de Crianças e Jovens

Nome Fictício: Rita Domingos.

Profissão: Psicóloga.

Tempo de Serviço: 10 anos.

Local onde se realizou a entrevista: CPCJ

Tempo que trabalha na CPCJ: 4 anos.

Horas semanais que está na CPCJ: Tempo inteiro.

Dia: 3 de Março de 2006.

Duração da Entrevista: 30 minutos.

✚ **4ª Entrevista:** Educadora de Infância pertencente à Comissão de Protecção Crianças e Jovens

Nome Fictício: Maria dos Anjos Antunes.

Profissão: Educadora de Infância.

Tempo de Serviço: 20 anos.

Local onde se realizou a entrevista: CPCJ.

Trabalha em mais algum local: Sim.

Tempo que trabalha na CPCJ: 3 meses.

Horas semanais que está na CPCJ: +/- 17 horas.

Dia: 4 de Março de 2006.

Duração da Entrevista: 45 minutos.

✚ **5ª Entrevista:** Educadora de Infância do Jardim-de-infância da Rede Pública, localizado no “Bairro da Colina”.

Nome Fictício: Inês Silva.

Profissão: Educadora de Infância.

Tempo de Serviço: 18 anos.

Local onde se realizou a entrevista: Jardim-de-infância Rede Pública no “Bairro da Colina”

Tempo que trabalha no J.I: 2 anos.

Dia: 11 de Abril de 2006.

Duração da Entrevista: 30 minutos.

✚ **6ª Entrevista:** Educadora de Infância numa I.P.S.S. localizada no “Bairro da Colina”.

Nome Fictício: Patrícia Martins.

Profissão: Educadora de Infância.

Tempo de Serviço: 17 anos.

Local onde se realizou a entrevista: I.P.S.S. “Bairro da Colina”.

Tempo que trabalha na I.P.S.S.: 10 anos.

Dia: 11 de Abril de 2006.

Duração da Entrevista: 30 minutos.

✚ **7ª Entrevista:** Assistente Social pertencente ao Centro de Saúde do Concelho.

Nome Fictício: Isabel Abreu.

Profissão: Assistente Social.

Tempo de Serviço: 31 anos.

Local onde se realizou a entrevista: Centro Saúde.

Tempo que trabalha no Centro Saúde: 28 anos.

Dia: 11 de Abril de 2006.

Duração da Entrevista: 30 minutos.

Todas as entrevistas foram realizadas com o auxílio de um gravador para que desta forma houvesse uma continuidade e uma sequência do próprio diálogo sem qualquer interrupção. A duração da entrevista situa-se entre os 30 e os 45 minutos aproximadamente.

Posteriormente à realização das entrevistas semidirigidas, efectuámos um corpus com o qual trabalhamos a análise de conteúdo das mesmas (Anexo VI).

A análise de conteúdo dos dados por nós recolhidos através do guião de entrevista, pretendeu ir de encontro ao nosso fio condutor enunciado na pergunta de partida: “Será que o adulto ao maltratar a criança, tem consciência dos danos que lhe está a causar?”.

Depois da realização do corpus, executámos a leitura flutuante de todas as entrevistas, onde à posteriori, realizámos uma análise categorial temática, contendo a

mesma as respectivas unidades de registo. Seguidamente, iremos expor todos quadros relativos às análises categoriais temáticas de todas as entrevistadas.

Quadro nº.33 – Análise Categorical Temática da Entrevista Feita à Enfermeira da CPCJ.

1ª Entrevista		
Categorias	Sub categoria	Unidades de Registo
Maus Tratos	Físico	<p>“...maus tratos físicos...tem sempre a ver com... a agressão, o espancamento, mais ou menos consciente... é um acto de descontrolo, de, pai ou a pessoa que tem a guarda... leva a que a criança seja batida com o cinto, palmatória, com fios, com ferros, com paus..., com tudo aquilo que é encontrado no momento de descontrolo ou o sapato que é usado habitualmente uma chinela ou mesmo um chicote...deixa marcas...”</p> <p>“...é um descontrolo momentâneo... agredindo violentamente...uma agressão física, pode ser pontual, também há grandes diferenças, entre aquela agressão permanente, todos os dias, e a agressão pontual por o tal desconforto momentâneo...”</p>
	Emocional / Psicológico	<p>“...nunca podemos separar o mau trato físico e psicológico... pode não ter essa componente mas pode ... ser mais agressivo, e deixar sequelas para a vida...”</p>
	Negligência	<p>“...negligência nos cuidados de saúde, nos cuidados de higiene...no conforto, no abandono, no não deixar sozinho...”</p>
Perspectiva do Sujeito		<p>“... ouvir, o que é que se passa, o que se passou... há ...uma tentativa de conhecer, de identificar o problema a situação... aqui a criança é sinalizada... portanto não se conhecendo tem que se ouvir, o que é que se passa do outro lado, qual é a versão dos pais ou do agressor, ver se aquilo foi um momento...um descontrolo momentâneo, ou se é num contexto habitual de violência, e de agressão é criança... apreciar a situação discernindo se aquela agressão é pontual ou se é continuada... e é óbvio que é muito difícil e não tem que ser totalmente imparcial...”</p>
Sinais / Sintomas (Maus – Tratos)		<p>“...o mau trato violento fica marcado... um cinto... um ferro... a mão... esses são... fáceis de ver por que são visíveis... há outros que podem ser permanentes e que não são visíveis, como o abuso sexual... esse tem que ser encaminhado para uma observação específica...a negligência... o descuidado da sua higiene, vem com a roupa suja, tem um cheiro característico que não se lavam...”</p>
Reacção dos Pais		<p>“...há pais que quase de imediato concordam que ... agrediram... às vezes tentam explicar conscientemente que o fizeram porque acharam que estão a fazer bem, há aqueles que se descontrolaram... se estão doentes, ou têm problemas de ordem psiquiátrica, consumiram substâncias, que para algumas pessoas justifique...”</p> <p>“... se for uma resposta de um adolescente por exemplo, que não gostaram e pega na primeira coisa que vem à mão... em crianças pequenas, é muitas vezes negado... não se tem a certeza se é um acidente, a criança cai da cama, ou se é a criança que leva um</p>

		empurrão e cai da cama... às vezes à pequenos aspectos que têm que ser muito bem contextualizados conseguir perceber eu os pais tentam... negarão ... numa primeira fase, mas depois confrontados com uma primeira realidade, e com consequências, e difícil também negarem...”
Papel do Técnico		“...em termos do mau trato assim actuam diferentemente... porque há um protocolo, de encaminhamento aqui, se aparecer uma criança com sinais evidentes de mau trato nós encaminhamos para o Hospital... é lá que é feito o protocolo de imediato... eu... como profissional de saúde, tenha mais atenção aos aspectos da doença, e doença não só física, mas uma doença em termos de saúde mental, e me preocupo se a criança é vigiada, na sua saúde, se tem as vacinas em dia, encaminhado para o Centro de Saúde... ou para o Hospital...”
Envolvimento de Outros Técnicos		“... Existe... técnicos... ligado a área da saúde... área escolar, Segurança Social... psicólogos...”
Violência Doméstica (Factores / Contrapartidas da Denúncia)		“... nunca sabemos muito bem, a criança pode estar, não se vê à primeira que haja perigo pode haver algum risco, um perigo eminente... e pode surgir a qualquer momento... é sempre uma incógnita, aquilo que se passa, e estamos aqui todos os dias a pôr em causa aquilo que fazemos exactamente por isso...”
Tratamento (Problemática)		“...há a prevenção que poderia ser feita ao nível macro, que tem a ver com a diminuição da pobreza... com a melhoria da escolaridade... prevenção de determinados consumos, que são as substâncias psico-activas que são muita causa dos maus tratos físicos e psicológicos, e da negligência também... do abuso, do abandono... ser prevenido, a sociedade em geral numa maneira mais global, pela forma como se faz a formação nas escolas... a forma como as famílias se comportam, que competências têm a família, da forma como os jardins de infância, as creches, o número que existe para absorver essas crianças, se essas crianças têm oportunidades iguais... depois há questões muito especiais... em cada uma das famílias... se fizermos uma mediação, uma negociação às vezes com essas famílias podem ajudar a resolver aquela e prevenir outras situações dentro da mesma família... o incentivar, a que a criança frequente o estabelecimento de ensino que não falte à escola, que frequente outras actividades que a ajudem a enquadrar-se... articulando as várias instituições...”
Prevenção		“...na mediação... podemos mediar ... conflitos entre os pais, que ajudem a que a criança ... não sofra tanto, ou não seja jogada, entre os pais... é uma negociação, os pais têm de cumprir aquilo que esta estipulado, há um compromisso, tem que se garantir que se tratam, ou que levam a criança também ao psicólogo ao psiquiatra, os pais também por exemplo façam tratamento anti-alcoólico, que seja acompanhados ou um CAT, frequentarem cursos de formação de competências parentais, está a ajudar os pais a lidar com a situação sem ser... a espancar, sem ser a agredir, isto nas questões mais vulgares...”

Quadro nº.34 – Análise Categrorial Temática da Entrevista Feita à Assistente Social CPCJ.

2ª Entrevista		
Categorias	Sub categoria	Unidades de Registo
Maus Tratos	Físico	“... está mais ligado ao aspecto físico...”
	Emocional/ Psicológico	“...para mim... o menor... que não esteja bem psicologicamente...é o seu lado emocional que está afectado...”
	Negligência	“... pode haver negligência a nível...uma mãe que não saiba cuidar do filho menor, por exemplo...”
Perspectiva do Sujeito		“... Chamo os encarregados de educação, os responsáveis do menor... dizer que nós comissão recebemos uma queixa em relação a esse menor, e o que eles têm a dizer sobre esse assunto...deixo-os realmente falar sobre o assunto... a abordagem que eu faço é no âmbito, nós Comissão...explicando um bocadinho as competências ao nível da Comissão... como é que nós pegamos ...numa situação... as nossas competências em termos de medidas... que são aplicadas... em relação... aos maus tratos do menor, abordo os pais... quando falo com os pais, eles têm, realmente uma noção, do que é que se passa...”
Sinais / Sintomas (Maus – Tratos)		“... isso é um bocadinho complicado explicar... as queixas são feitas por exemplo... do Hospital... um menor tenha sido referenciado à Comissão via Hospital. Ele não apresenta sintomas por exemplo sintomas físicos, porque isso muitas vezes já decorreu não sei quanto tempo desde que foi feita... a agressão, aí não há visivelmente esses sintomas, poderei notas ... aspectos psicológicos deste menor que me levem a pensar que algo não está bem... os sintomas que são mais fáceis de averiguar são os psicológicos... os físicos é quase impossível...”
Reacção dos Pais		“... eles arranjam explicações... mediante aquilo que eles pensam que terá acontecido... negam a situação... em relação aos maus tratos muitas vezes eles não assumem essa situação... quando são deparados com uma situação que nos chegou à Comissão, raramente assumem essa situação... quando são confrontados... com a queixa... ou tentam responsabilizar ... outra pessoa ligada ao menor...”
Papel do Técnico		“...chamar os responsáveis, confrontá-los com aquela situação dos maus tratos... depois é feito uma série de diligências... em redor deste menor... os contactos com os equipamentos onde ele está integrado, o próprio Hospital ou não se foi ele que nos referenciou a situação, ou então a escola... é feito o estudo da situação... para depois... ser aplicado uma medida...”
Envolvimento de Outros Técnicos		“... sim ... há sempre uma articulação é pedida uma informação social... à escola... há outras entidades envolvidas... técnicos de psicologia, de saúde, juristas...”
Violência Doméstica (Factores /Repercussões da Denúncia)		“... poderá estar ou não... quando nós suspeitamos que esteja... podemos retirar imediatamente o menor ... dos pais, e pela emergência social ser institucionalizada ... temporariamente até nós pudemos ver qual a melhor solução para a situação... depende muito da situação... da nessa percepção digamos em termos de risco...”

Tratamento (Problemática)		“... há um atendimento geral aos pais, aos responsáveis... pelo menor, e mediante isso, e feito... um estudo e diagnóstico da situação.. vamos averiguar... o conteúdo da queixa que nos foi enviada... depois passa um bocado pela visitação domiciliária, passa pela articulação com outros serviços envolvidos... nessa situação...”
Prevenção		“... com a articulação dos serviços em si, tem a ver com o estudo e avaliação que se faz da situação... depois com mediantes de estudo e avaliação da situação... como da medida aplicada... qual a mais adequada... à situação deste menor...”

Quadro nº.35– Análise Categorical Temática da Entrevista Feita à Psicóloga da CPCJ.

3ª Entrevista		
Categorias	Sub categorias	Unidades de Registo
Maus Tratos	Físico	“... o mau trato pressupõe uma acção...uma actividade activa...”
	Emocional/ Psicológico	“...tem a ver com a intencionalidade do acto...”
	Negligência	“...a negligência ... é uma acção que decorre de lacunas, no caso da negligência familiar, de lacunas de família...”
Perspectiva do Sujeito		“... procuro perceber se há alguma consciência do mau trato por parte de quem o efectuou... portanto aprofundar quais são as causas que estão na origem dessa conduta...” “... sou muito frontal... até porque a comissão tem um modo de acção que tem que ser verdadeiro, desde o primeiro momento... através da confrontação...nós temos uma denúncia... uma queixa... começo a falar sobre essa denúncia... e começo a confrontar os pais com a informação que tenho, tentar perceber se... eles têm consciência de isso configura um mau trato, ou se foi um acidente, porque pode acontecer, às vezes o mau trato pode ser uma situação pontual, em que o adulto “perdeu a cabeça”... depois tento perceber, em que é que a comissão pode alterar esse fenómeno...é feito um estudo, um levantamento da situação familiar, em que circunstâncias é que ocorreu o mau trato, depois vemos quais são os recursos que a comissão pode disponibilizar para melhorar, oferecer uma maior qualidade de vida àquela família, para que os momentos de stress sejam vividos com actividades... com passagem ao acto...”
Sinais / Sintomas (Maus – Tratos)		“... nós temos sinais físicos... vêm através do Hospital... temos os indicadores psicológicos e até comportamentais... estou-me a lembrar... da mentira, a mentira pode ser um indicador, quando uma criança mente sistematicamente ao pai ou à mãe, porque sabe quais são as represálias e as consequências de contar a verdade... a comissão tem... acesso mais facilitado aos indicadores físicos através ... do protocolo do mau trato que nós temos...”

<p>Reacção dos Pais</p>		<p>“...ultimamente são raras as vezes em que os pais negam... talvez isso seja mais frequente no abuso sexual, no abuso sexual é frequente haver negação... em relação ao mau trato físico, é menos frequente, até porque na maior parte das vezes há protocolo de mau trato... as queixas que nós aqui temos, são crianças que depois de maltratadas são encaminhadas para o hospital, são observadas... há dados evidentes físicos... e que os pais depois ... têm conhecimento... é difícil haver negação...!</p> <p>“... as explicações mais comuns... tem a ver com problemas de comportamento... a criança que mente, ou porque é desobediente, que não cumpre as regras estipuladas, que não chega nos horários combinados.. na adolescente tem a ver com o aspecto de autonomização...”</p>
<p>Papel do Técnico</p>		<p>“... como psicóloga... estou mais desperta para os aspectos psicológicos e também estou mais desperta para ...o fenómeno geracional... que tem a ver com estes pais, muitas das vezes não têm outro modelo, senão o modelo punitivo... não conhecem, não viveram outro modelo, e o que eu faço aqui é tentar desmontar um bocadinho este modelo, e ajudar o pai ou a mãe, a colocarem-se no lugar da criança... e muitas das vezes abordo a infância dos pais... aprofundo como é que foi a infância deles, como é que eles viveram a situação de mau trato...o ajudar os pais a colocarem-se no lugar da criança... e faço o trabalho de sensibilização... dar indicadores , dar informação sobre o que é, o que são as etapas do desenvolvimento infantil, qual é a importância dos afectos... de conversar com os filhos... e quais são as consequências dos maus tratos...”</p>
<p>Envolvimento de Outros Técnicos</p>		<p>“... sempre, porque nós aqui trabalhamos em equipa... a escola... Segurança Social... técnicos de saúde, educação, juristas...”</p>
<p>Violência Doméstica (Factores/ Repercussões da Denúncia)</p>		<p>“...os próprios pais no caso do mau trato a decorrer no seio familiar, decorre também de uma experiência de mau trato por parte de quem o efectuou...”</p> <p>“...estará ainda em maior perigo...já está em perigo por ser maltratada, porque fica sujeita no fim de contas a retaliações, por ser conhecido o problema, pode acontecer que o perigo aumente... acontecer que a criança fique ainda mais exposta a castigos e a maus tratos, nós temos que tomar imediatamente uma decisão... pode consistir na retirada da criança da família... cabe-nos a nós avaliar, de acordo com as características daquela família, se há um aumento da situação de perigo... caso contrário é uma família que tem alguma capacidade de entender o problema ... e também sente que a Comissão pode agir perante a família de forma... punitiva porque nós também podemos comunicar ao DIAP... pode ser feito procedimento criminal contra aqueles agressores, portanto esta é outra saída que a Comissão pode accionar...”</p>
<p>Tratamento (Problemática)</p>		<p>“... é no fundo promover o diálogo... a comunicação, dentro da família, porque... é essencialmente isso que está comprometido quando existem situações de maus tratos... é uma comunicação difícil, nas relações inter-pessoais são complicadas... aquele efeito de bola de neve... a criança começa a crescer... a ganhar força... começa a querer... reivindicar os seus direitos, a família... não está preparada para isso, abusa do seu poder... da sua condição e comete abusos, os</p>

		mecanismos, as técnicas no fim de contas..dar a esta família mais recursos... sensibilizar a família, porque nós aqui não podemos fazer um trabalho de ensino... mas podemos encaminhar para quem faça... podemos encaminhar para o psicólogo...para a pedopsiquiatria... e portanto melhorar a qualidade da comunicação...”
Prevenção		“... fazendo encaminhamentos necessários, depois detectar quais são os contornos do problema... o agressor pode sofrer uma perturbação de natureza psicológica... nós temos de encaminhar esse agressor para um psicólogo, para a psiquiatria... depende das características daquela situação...”

Quadro nº.36 – Análise Categrorial Temática da Entrevista Feita à Educadora de Infância da CPCJ.

4ª Entrevista		
Categorias	Sub categorias	Unidades de Registo
Maus Tratos	Físico	“...mau trato físico, tem a ver com tudo aquilo vai infligir em termos de corpo... onde haja marcas físicas.” “... aqueles que deixam marcas visíveis...”
	Emocional/ Psicológico	“... o emocional há vários tipos... nota-se muito... nos casais que estão em discordância, e ... a criança ali, se não tem mais nada... passa a ser objecto...”
	Negligência	“... tanto o mau trato como a negligência acabam por estar “do mesmo pacote”... tudo aquilo que não seja no defender do superior interesse da criança... a negligência do mau trato, o abandono, acabam por ser...” “... a negligência, é tudo... o absentismo escolar, o que é que está subjacente, uma criança...se não vai...à escola há sempre qualquer coisa que está por trás... e isso refere-se sempre ao contexto familiar...” “... uma negligência acaba por ser um mau trato...”
Perspectiva do Sujeito		“... sempre que há um caso sinalizado, ele chega aqui à CPCJ, pode ser anónimo ou não, pode vir da escola, via PSP, ou de uma pessoa que conhece, um familiar, é feito pela nossa presidente uma triagem, os casos são distribuídos... convoco os pais, o pai ou só a mãe, consoante o caso, se o casal está separado, com quem a criança vive... é dito que somos uma entidade que estamos hierarquicamente abaixo dos tribunais, o nosso lema é acima de tudo defender o superior interesse da criança, quer em termos psicológicos, em termos de formação , da saúde, da alimentação... todas as áreas normais... é pedido... ao pai ou à mãe, ou aos pais... assinar uma declaração de consentimento, essa declaração...é se estão de acordo em que haja intervenção da nossa parte, só assim é que nós podemos avançar, caso contrário não... à posteriori... se não é assinada... o caso é remetido, é arquivado aqui, para o tribunal...”

Sinais / Sintomas (Maus – Tratos)		“... são crianças que apresentam comportamentos desviantes os mais velhos... já são pré-delinquentes, já com algum carácter ...como é que a postura deles, como é que é o comportamento...são crianças que não têm interesse algum pela actividade escolar, que não se integram, que não têm interesse pelo processo de aprendizagem, são crianças tristes... muito carentes...”
Reacção dos Pais		“...alguns que negam completamente... não têm razão de ser, não percebem, não tem amigos, ou têm X ou Y que não gosta de mim, ou eu já estava à espera disto...outra vertente é admitir que houve... algumas questões que, com os quais são confrontados, que são verdadeiras não é bem assim e o contexto em que foi sinalizado, portanto foi retirado um contexto, em que outro contexto não faz sentido...”
Papel do Técnico	Escola	“... dentro do espaço escolar... temos o direito de sinalizar... porque há alteração de comportamento os... em termos de percursos de criança, ter uma abordagem com os pais, estar atento, ser disponível...”
	CPCJ	“... chamo a família, se for uma criança, com idade igual ou superior a 12 anos, têm que dar o consentimento, da oposição... o meu princípio ... enquanto educadora é perante os pais dar realce, ainda que seja pouco, aquilo que eles são...”
Envolvimento de Outros Técnicos		“...Sim... técnicos de Segurança Social, temos psicólogos... assistentes sociais, educadores, jurista... uma vez por mês temos o pedopsiquiatra, um procurador que vem aí do Ministério Público, com os estagiários...”
Violência Doméstica (Factores)		“...refere-se sempre ao contexto familiar, há uma parte social, há problemas de alcoolismo, há desemprego, há falta; em termos de estrutura, qualquer coisa que não está a funcionar bem... há dependência de estupefacientes, há problemas em termos psíquicos dos pais, e que não foram tratados...” “... eu penso que qualquer forma está em perigo, ao serem confrontados se existe na realidade... não lhe sei dizer, porque não tenho nem nunca tive nessa vertente nenhum caso...”
Tratamento (Problemática)		“... costume dizer... façam primeiro uma escola para educar pais, que vamos ter uns filhos completamente diferentes...pais de hoje em dia, demitem-se... completamente das suas funções, a escola tem que ter os pais... uma grande maioria têm os filhos às vezes sem condições mas porque têm que ter, e sobretudo é um pouco tratado como objecto, ele é meu, e a criança não é um objecto...”
Prevenção		“... é estar disponível, ouvi-los, descer até eles...”

Quadro nº.37 – Análise Categorical Temática da Entrevista Feita à Educadora de Infância da Rede Pública.

5ª Entrevista		
Categorias	Sub categorias	Unidades de Registo
Maus Tratos	Físicos	“...mau trato infantil físico, as crianças...mostram sinais...exteriores...de violência ...”
	Emocional/ Psicológico	“...no emocional, também é um mau trato infantil, ou uma negligência da parte dos familiares, e nota-se pela tristeza das crianças... não ficam marcadas a nível físico... mas a nível psicológico... andam tristes... ficam fechadas sobre si próprios... não se expressam, mas a gente vê sinais, consegue-se ver sinais a esse nível também...”
	Negligência	“... pode ser negligência ao nível de higiene...de andarem sujos, com fome, talvez...”
Perspectiva do Sujeito)		“... Aqui nesta escola... estamos sempre em contacto com as mães... elas põe-nos à vontade, se eles se portarem mal, elas dizem para pormos de castigo, não para bater...as mães... não reagem mal, e acham que quando é preciso a gente tem que actuar...porque eles também não podem fazer o que querem...”
Sinais / Sintomas (Maus – Tratos)		“... o comportamento das crianças, ou está muito agressivo... ou se fecha muito não fala, nem com os colegas nem com os educadores, nem com o adulto... penso que seja um dos sintomas... ou agressividade, ou a criança se fecha, ou então ao nível físico, deve haver sinais... ou traumatismos, uma pessoa... desconfia...”
Reacção dos Pais		“... são raros os casos... aqui... no particular era pior, porque eles passavam muito tempo na escola, aqui não passam tanto tempo na escola.... Aqui neste meio quando acontece... os pais tentam acalmá-los, eles saem, eles ficam a chorar, mas depois passa-lhes, mas as mães são capazes de telefonar a seguir, para ver se já acalmaram, mas não batem nem nada... deixam ficar a nosso encargo, a criança depois acalma... aqui também não há muito de fazer birra, para ficar, eles gostam, a escola...é outro espaço...”
Papel do Técnico		“... se me acontecesse eu tentaria, falar com a criança, ver se conseguia que ela confiasse em mim, e se expressasse e dissesse o que é que se passava... ia pedir ajuda a um profissional, a um psicólogo... este dirigia para tribunais de menores, ou para profissionais destes assuntos... podemos estar alerta mas não temos competência para os resolver...isto envolve as famílias...”
Envolvimento de Outros Técnicos	Rede Pública	“...há os professores de apoio... esses professores de apoio são psicólogos ou têm contacto com os psicólogos, têm reuniões e têm contactos com os Centros de Saúde... temos várias parcerias...”
	Particular	“...no particular não havia nada disso... nunca trabalhei com psicólogos nem com professores de apoio...”

Violência Doméstica (Factores/ Repercussões da Denúncia)		“... eu acho que nunca vamos confrontar a criança com a família... pois pode haver um agravância da situação, e se nós desconfiarmos disso tentamos sempre rodear a situação, pronto através dos técnicos... depois eles fazem os projectos para avaliar a família, agora eu acho que nós nunca vamos pôr a criança em perigo... lá está nunca me ter acontecido esse tipo de situações...”
Tratamento (Problemática)		“... mostrar à família que nós estamos atentos às crianças, aos problemas deles, fazer reuniões com as famílias... demonstrar a criança pela positiva...”
Prevenção		“... dar um pouco de apoio às famílias... estarmos sempre disponíveis... elas sentem que têm um bocado de apoio e falam,... dos problemas delas...mostrar os filhos pela positiva...”

Quadro nº.38 – Análise Categorical Temática da entrevista Feita à Educadora de Infância da I.P.S.S.

6ª Entrevista		
Categories	Sub Categories	Unidades de Registo
Maus – Tratos	Físicos	“...o mau trato físico, é mais o contacto corporal, a agressividade mesmo física, de toque...”
	Emocionais/ Psicológicos	“...a expressão, o desprezo, não dar atenção.. o emocional está mais ligado , penso eu à negligência...”
	Negligência	“...a negligência pode não haver esse toque físico, pode haver o mau trato só verbal...”
Perspectiva do Sujeito		“...Grandes piques, grandes discrepâncias, entre a agressividade logo, de ameaças, eu faço e aconteço... depois também há o não ligar muito, são coisas muito desequilibradas...é mais regular que, se observa, é a agressão física, o bater, em qualquer sítio do corpo, pode ser na cara. O que eu também acho que é diferente, na cara, ou no rabo, é diferente não é, a agressividade física, e às vezes aquelas ameaças verbais também, não te faço isto, não vais para a rua, não vês televisão...muitas ameaças ou então a agressividade...”
Sinais / Sintomas (Maus – Tratos)	Passado	“...observava crianças fisicamente marcadas, ou por o chicote, ou fios de luz, mesmo assim situações um bocado berrantes, horríveis...”
	Presente	“...o que mais observo mesmo assim, é a tarefa de chinelos, ... e que as crianças reagem com muito medo, há uma repreensão... ficam muito agitadas, muito nervosas, são esses os sintomas... mas a tendência ... é a negligência, o mal arrançados... mal alimentados... depois essa negligência, pronto eu considerar que uma criança come muitos doces... considero isso má alimentação...”

Reacção dos Pais		“...que se observa, é a agressão física, o bater, em qualquer sitio do corpo...às vezes aquelas ameaças verbais... não te faço isto, não vais para a rua, não vês televisão...muitas ameaças...ou então a agressividade...”
Papel do Técnico	Passado	“...rematei a situação...Falei com outras colegas, com pessoas da instituição, de como agir, e conjuntamente chegámos a uma opinião...”
	Presente	“...claro que não vou ter a meu cargo sozinha e isoladamente uma situação dessas, vou pedir sempre ajuda, mas a actuação é perante tentar descobrir o que se passou por trás, nunca abordar a criança, numa maneira assim... directa...”
Envolvimento de Outros Técnicos		“...sim, tem que haver...aqui, não temos assistentes sociais, nem psicólogos, apenas uma educadora de apoio e a enfermeira do Centro de Saúde que vem à instituição regularmente...”
Violência Doméstica (Factores)		“...Eu penso que sim, porque... o agressor nega sempre o que fez... quando ele é descoberto, vai sempre ficar com medo de ser descoberto, e é capaz de castigar ainda mais e fazer com que, não é essa agressividade acabe, porque ele acha sempre que teve razão para o fazer... para ele continuar a castigar...a não ser que seja um doente mental... a maior parte dos agressores pensam que continuam a fazê-lo e vão continuar a fazer porque o filho, porta-se, mal...não obedece... é traquinas, ele não identifica o problema, como sendo o problema dele... se a criança foi-se queixar... a culpa está sempre na criança...”
Tratamento (Problemática)		“... vai da educação dos próprios pais... desse trabalho que se tem de fazer, contínuo do que é a criança... quais são as coisas que podemos exigir, pensar sobre o que é ser criança... as características psicológicas, duma determinada idade... dar outras maneiras de solucionar problemas, sem ser agressividade, porque se a criança se comporta de uma determinada maneira, se calhar não terá oportunidade de fazer outras coisas, dar a volta a situação...”
Prevenção		“... reuniões de pais em que digo, ouçam os vossos filhos, tenham calma para ouvir o que eles estão a dizer, eu não estou a falar em maus tratos, mas já estou a prevenir...mas às vezes não chega só a conversa... costuma-se dizer, os santos da casa não fazem milagres, e às vezes nós somos muito de casa... às vezes é bom haver um certo distanciamento...”

Quadro nº.39– Análise Categorical Temática da Entrevista Feita à Assistente Social do Centro de Saúde.

7ª Entrevista		
Categories	Sub categories	Unidades de Registo
Maus Tratos	Físicos	“... o mau trato físico...vê-se logo... é a criança que vem com hematomas, com feridas...”
	Emocional/ Psicológico	“... o mau trato psicológico, vê-se aquelas crianças que estão muito tristes, a olhar para nós, que não falam, ou que não param quietas um segundo, hiperactivas, e que nos mexem em tudo...”
	Negligência	“...negligência, de o não alimentar a criança, de não lhe dar banho, de não lhe dar as vacinas, não vir ao médico...” “... a negligência é vir com a roupa toda suja... já nos tem aparecido, a criança toda bolçada... a fralda está com montes de horas ou um dia inteiro, sem ser mudada... e vemos que há crianças que não têm vacinas...já deixaram passar as vacinas, que tinham consultas marcadas de saúde infantil e que não cumprem o plano de saúde...”
Perspectiva do Sujeito		“... começa-se por fazer referência sem chamar muita a atenção, e sem acusar ninguém de que a criança tem aquele problema... imaginemos que a criança tem umas nódoas negras grandes, uns hematomas, então o que aconteceu? Caiu ou não caiu, o que é que foi... por exemplo à nossa frente... em que a criança não pára e que o pai ou a mãe, estão a bater-lhe à nossa frente, eu digo, olhe não faça isso, tem que chamar a atenção, mas não tem que agredir, ... bater, tem que ser com bons modos que tem que chamar a atenção... sem tentar acusar muito a pessoa, é mais chamar a atenção, se a coisa for mais complicada, então aí, é que se tem que fazer referência à Comissão de Protecção...”
Sinais / Sintomas (Maus – Tratos)		“...sinais exteriores... que se vêem... aqueles hematomas, as feridas, na negligência... aquela história da roupa suja... no cumprirmos os planos... também se vê a criança muito triste, vemos algumas crianças, quase vê perfeitamente, que estão a ser controladas e que... lhes fazem, agressões físicas, isto nas mais pequeninas, nas mais velhas... quando estão muito caladas, é muitas vezes são em pais, com problemas graves de alcoolismo, ou toxicoddependência... eles tomam conta dos pais, e assume, para tomar conta das medicações ...”
Reacção dos Pais		“... se tem nódoas negras... muitas vezes eles dizem que eles caíram e que não param quietos, se é à nossa frente e se nós vemos que eles batem, eles dizem que não permitem, que é só para chamar a atenção, que eles não param quietos e só a pancada é que vão, arranjam sempre desculpas, que caiu...ou que foram os outros irmãos, ou foi na escola outros miúdos que lhe bateram...”
Papel do Técnico		“... se for evidente, normalmente ou falo com a Comissão de Protecção, e vejo se tem lá o processo, e se for aquelas situações ... que não vêm aqui às consultas, que os médicos me

		referenciam... que é mesmo de abandono... situações em que entregam a criança a avós, e que depois não aparecem... é logo referenciado para a Comissão, é feito um relatório para a Comissão...”
Envolvimento de Outros Técnicos		“... sim, nós temos aqui uma pedopsiquiatra e uma psicóloga...”
Violência Doméstica (Factores / Contrapartidas da Denúncia)		“... Se calhar não... muitas dizem ... se me denunciar desapareço com a criança.... e vocês não me põem mais os olhos em cima, normalmente é um aviso, e eu penso que as pessoas depois se comportam de outra maneira, quando já estão referenciados na Comissão, porque desde o momento em que entre, e seja sinalizada, na Comissão há muito mais acompanhamento, a criança é mais observada, tanto na escola, como no Centro de Saúde, como em casa, porque os técnicos da Comissão deslocam-se a casa e têm períodos de apresentação...”
Tratamento (Problemática)		“... quando é a família que nós acompanhamos mais de perto, nós solicitamos mais a presença deles... ou então nós vamos lá, mais a casa, depois... há mais contacto, se a criança já andar na escola, nós temos, mais uma relação, há um relacionamento entre os vários técnicos, vamos acompanhando a situação... quer com a Segurança social, quer com a Comissão, quer com a escola, quer com o Centro de Saúde, nós ... temos reuniões conjuntas, avaliamos as situações...”
Prevenção		“...avaliação da situação... ir ao fundo das situações, temos que fazer entrevistas... imagine que é numa família de alcoolismo, nós tentamos que o pai... faça o tratamento, se a pessoa tiver rendimento social de inserção... posso obrigar a que a pessoa faça o tratamento para o alcoolismo ou para a toxicod dependência, senão é lhe cortado rendimento social de inserção, fazer um plano de inserção, e eles têm que assinar, tem que ter conhecimento, têm que estar de acordo, e têm que cumprir...”

Síntese

Olhando de uma maneira geral, para a análise categorial temática de todas as participantes, podemos verificar que a maioria dos sujeitos responderam quase sempre de uma forma directa ou indirecta às questões planeadas no guião da entrevista.

Passando à análise da primeira categoria «conceito de maus – tratos» podemos verificar que, de acordo com os quadros anteriores (quadros 33-39), todas as participantes responderam à questão definindo de uma forma nem sempre muito clara os conceitos solicitados referentes às subcategorias. Porém, todas as participantes são da

opinião que os maus-tratos físicos têm sempre a ver com uma acção física, com a agressão física, com o punir fisicamente a criança, deixando marcas visíveis no corpo.

Podemos constatar de igual modo, que segundo a enfermeira do CPCJ (quadro 33), que o acto de maus tratos na infância, podem ser causados a partir de um momento de descontrolo momentâneo perante uma situação de descontrolo dos pais ou, pode ser o mau trato físico permanente e continuado. Seguindo a mesma linha, a psicóloga afirma que os maus-tratos físicos prenunciam sempre uma acção/actividade física por parte dos pais (quadro 35).

Relativamente à subcategoria de mau trato emocional, podemos verificar que algumas das participantes afirmam que este tipo de maus trato tem a ver com o maltratar psicologicamente, como o humilhar a criança, desprezá-la. Neste sentido, a psicóloga admite que o mau trato emocional é abrangido pela intencionalidade do acto como por exemplo o magoar emocionalmente a criança (quadro 35).

Podemos constatar que existe uma divergência entre a perspectiva da enfermeira do CPCJ (quadro 33) e a educadora de infância da I.P.S.S (quadro 38), pois de acordo com a primeira, os maus-tratos emocionais estão sempre interligados com os maus-tratos físicos, podendo trazer repercussões graves para a criança. Já a educadora de infância, afirma que o mau trato emocional está ligado à negligência, pois este tipo de mau trato está ligado ao desprezo, ao não dar atenção à criança.

Seguindo a mesma linha, a educadora de infância da rede pública (quadro 37), admite que o mau trato emocional, também se pode ver como uma negligência, pois observa-se uma negligência por parte dos pais, o não ligar à criança, o que provoca uma tristeza visível nas crianças que não se expressam face a estas situações, pois possivelmente acham normal, pois não têm outro modelo.

A educadora de infância do CPCJ (quadro 36), tem a concepção que existem diversas formas de maus-tratos emocionais como por exemplo, os casais em crise familiar que estão constantemente em desacordo, quando não têm mais nenhuma alternativa tornam o/os seu (s) filho (s) como objecto de ambos.

A assistente social do centro de saúde do concelho (quadro 39) afirma que o mau trato emocional consegue-se detectar ao nível do comportamento da criança, por exemplo, a criança pode ser muito calada, não interagir com o adulto ou efectivamente, ser uma criança muito agitada, ou hiperactiva.

No que concerne ao mau trato emocional não é muito clara, nas palavras das entrevistadas, a consequência directa do mau trato físico em termos de sequelas emocionais.

Relativamente à negligência, podemos observar que as participantes concordam que a negligência é uma forma de mau trato com reflexos físicos ou emocionais.

Verificamos ainda que a enfermeira (quadro 33), a assistente social do CPCJ (quadro 34), a educadora de infância da rede pública (quadro 37) e por fim a assistente social dos centro de saúde (quadro 39), são da opinião que a negligência infantil acaba por ser a incapacidade dos pais prestarem os cuidados básicos à criança, tais como, a higiene, alimentação, afecto....

Neste sentido, a assistente social do centro de saúde (quadro 39) referiu que o não levar a criança às consultas de saúde infantil, não ter as vacinas em dia, é também uma forma negligência infantil por parte dos pais da criança.

A psicóloga do CPCJ (quadro 35), admite que a negligência na infância é uma acção que sucede de falhas nomeadamente, falhas familiares, referindo a educadora de infância do CPCJ (quadro 36) especialmente o absentismo escolar, afirmando que quando a criança falta sucessivamente à escola é devido a alguma coisa que não está bem dentro do seio familiar.

Passando à análise da segunda categoria, referente à «perspectiva do sujeito face uma situação de maus-tratos infantis», podemos verificar que as opiniões das participantes divergem. Isto provavelmente acontece devido à formação inicial e vivências que cada uma possui.

Portanto, podemos observar que os membros da Comissão (quadros 33, 34, 36 e 37), antes de se pronunciarem relativamente às situações denunciadas com os pais, fazem uma breve abordagem relativamente ao que são enquanto Comissão, o que fazem e como agem perante os problemas.

Em vista disso, observamos que a enfermeira (quadro 33), antes de dar qualquer parecer relativamente à situação, conversa com os pais/agressor ou seja, tenta promover um diálogo para que consiga entender o que se passou realmente na situação denunciada, se foi efectivamente um descontrolo pontual, súbito ou se ocorre sistematicamente dentro do contexto familiar.

Do mesmo modo, a psicóloga (quadro 35), tal como a enfermeira, refere que se deve ouvir os pais. Contudo a psicóloga afirma que é sempre muito directa e frontal com os pais, relativamente à denúncia, logo fala da situação e confronta os pais em simultâneo, de forma a perceber o motivo do maltrato em si, para posteriormente realizar um levantamento das condições no contexto familiar, tentar perceber de que forma é que acontece a prática dos maus tratos, para conseguir promover um programa com os recursos disponíveis dentro da Comissão, tendo em vista o melhoramento da qualidade de vida na família.

Não obstante, a educadora de infância do CPCJ (quadro 36), faz referência que antes da Comissão efectuar alguma intervenção na família em risco, os responsáveis têm de assinar uma declaração de autorização de qualquer intervenção por parte da Comissão, caso contrário o processo é reencaminhado para o Tribunal.

Já as educadoras que estão fora do âmbito da CPCJ (educadora da rede pública/educadora da I.P.S.S) têm pontos de vistas diferentes. A educadora da rede pública (quadro 37) refere que nunca teve situações visíveis de maus-tratos. Contudo, naquela instituição existe uma grande abertura entre família e educadora. Pelo contrário, a educadora da I.P.S.S., admite existir entre pais e filhos atitudes ambíguas entre os mesmos, tais como, a agressividade – indiferença perante as acções, surgindo posturas muito desequilibradas perante os filhos.

Em relação às assistentes sociais podemos observar que interagem de diferentes formas. A assistente social do CPCJ, fala com os pais acerca da denúncia, da queixa, deixa-os pronunciar sobre o sucedido, esclarece que medidas vão tomar enquanto Comissão para melhorar a qualidade de vida no meio familiar (quadro 34). Contudo, a assistente social do Centro de Saúde, faz uma referência indirecta aos pais sobre a situação, tendo em conta o comportamento/acções que os pais têm face aos despropósitos dos filhos, admitindo, se efectivamente o caso for de extrema gravidade, encaminhar imediatamente o processo para a Comissão de Protecção (quadro39).

Passando à análise da terceira categoria alusiva aos «sinais e sintomas de crianças vítimas de maus-tratos», podemos observar que todas as participantes referem que os sinais mais facilmente observados, são não só marcas visíveis no corpo da criança, marcas de diversos objectos como o cinto, chicote, mas também marcas não

visíveis como a negligência ou seja, o andar mal arranjados, sujos, com má alimentação...

Por vezes, de acordo com a assistente social do CPCJ (quadro 34) os sinais visíveis são pouco observáveis em situações particulares como é o caso de denúncias chegadas do Hospital, pois quando o processo dá entrada na Comissão, todas as marcas observáveis já têm, algum tempo e são pouco claras para observação. Neste tipo de situações os aspectos comportamentais e psicológicos são os mais concretos e fiáveis para realizar o estudo da criança – família.

Do mesmo modo, a assistente social do centro de saúde refere que para além das marcas visíveis no corpo, existem também indicadores ao nível comportamental, isto é quando a criança se encontra triste, controlada, responsáveis pelos próprios pais, por existir membros da família alcoolizados, toxicodependentes... que por vezes as crianças é que se encontram nos papel de pais dos próprios pais (quadro 39).

Passando à análise da quarta categoria, que se refere à «reacção dos pais face ao problema (prática de maus tratos)», podemos verificar que as visões entre as participantes se divergem

Portanto, ao analisar a perspectiva da enfermeira (quadro 33) e da psicóloga (quadro 35), observamos que existem situações em que os pais reagem, argumentando que através da punição é que se educa de forma correcta a criança. Pelo contrário, existem casos em que os negam a acção, alegando que se descontrolaram, ou que estão com patologias ao nível psiquiátrico e não sabem o que fazem. Ainda assim, conforme é referido pela assistente social do CPCJ (quadro 34) existem famílias em risco que culpabilizam terceiros pela manifesta prática de maus-tratos infantis.

No entanto, a assistente social do centro de saúde (quadro 39) afirma que muitas vezes os pais omitem as situações dando desculpas diversas de forma a explicar o sucedido à criança.

Relativamente à perspectiva das educadoras de infância que estão nas instituições do Bairro (quadros 37 e 38), verificamos que ambas têm uma opinião divergente, pois a primeira argumenta que dentro do jardim-de-infância da rede pública raramente se observam situações (pelo menos visíveis) de ocorrência de maus tratos no seio familiar. Na situação da segunda, observa-se punições físicas e ameaças constantes perante os despropósitos dos seus filhos.

Face às reacções dos pais, notamos que, de acordo com a psicóloga do CPCJ, existe uma situação particular cujos pais negam sistematicamente o sucedido: o abuso sexual. Quando existe suspeita deste tipo de mau trato, a criança é encaminhada imediatamente para o Hospital, onde posteriormente ao exame efectuado pelos técnicos especializados, não há forma possível dos pais negarem a situação.

Passando à análise da quinta categoria, referente ao «papel das participantes na intervenção de situações de maus-tratos», podemos verificar que as posturas são diversas, conforme as suas competências e experiências de vida, mas todas vão ao encontro do mesmo fim: proteger a criança e ajudar a família da mesma.

Assim, observamos que a enfermeira do CPCJ (quadro 33), refere que relativamente a sinais evidentes de maus-tratos, de acordo com o protocolo existente na comissão, faz o encaminhamento imediato do processo para o Hospital. No entanto, sendo uma profissional de saúde em qualquer situação/denúncia, efectivamente estará desperta aos aspectos patológicos, de saúde mental da criança e verifica se a criança frequenta as consultas de saúde infantil no centro de saúde do concelho.

Não obstante, a psicóloga (quadro 35), complementando o trabalho da enfermeira, trabalha os aspectos psicológicos da família da criança em risco, trabalha de forma aprofundada as vivências de infância e actuais dos progenitores, tentando fomentar um modelo não punitivo na educação da criança, inculcando a importância dos afectos e do diálogo para o desenvolvimento saudável da mesma.

Em relação às educadoras de infância, notamos que todas agem de forma diferente, tendo em conta o espaço onde se encontram a exercer as funções educativas. Verificamos que as educadoras que se encontram a exercer as suas funções nos jardins de infância (quadros 37 e 38), ao depararem-se com uma situação de uma criança vítima de maus tratos, solicitava sempre o apoio de técnicos directamente ligados a este tipo de situações, as mesmas mencionam que jamais resolveriam este tipo de situações sozinhas. No entanto, a educadora do CPCJ (quadro 36), tal como as anteriores, admite que se deve estar sempre disponível para ouvir os pais e a criança principalmente, de forma a observar no quotidiano o despiste de possíveis situações de risco.

De acordo com a assistente social do centro de saúde (quadro 39) ao deparar-se com uma possível situação de maus tratos infantis, verifica se à partida existe algum processo na comissão de protecção, se efectivamente não existir, realiza um relatório

para a mesma de forma a expor o problema e a fomentar uma intervenção imediata na criança /família em risco. Portanto, a assistente social trabalha sempre em paralelo com a comissão e com outras entidades, consoante o problema a resolver.

Passando à análise da sexta categoria, referente ao «envolvimento de outros técnicos na intervenção de maus-tratos», podemos constatar que todas as participantes admitem que é fundamental que existam outras entidades envolvidas na resolução do processo, tais como profissionais de saúde, de psicologia, de serviço social, de educação, juristas.... Contudo, conforme a educadora de infância da I.P.S.S (quadro 38) neste tipo de instituições, não existe técnicos especializados para o tratamento de problemáticas delicadas. Apenas há a educadora de apoio de ensino especial e a enfermeira que vem à instituição regularmente, que, por sua vez, ao existir suspeita de algum problema/situação especial, são imediatamente informadas pela educadora responsável.

Do mesmo modo, e aproveitando um pouco a experiência da educadora da rede pública (quadro 37) verificamos que relativamente ao ensino particular (onde a mesma exerceu as funções educativas) não existe, de todo, qualquer apoio de técnicos especializados tais como educadores de apoio, enfermeiros, psicólogos...). No entanto, temos de referenciar que tal como na I.P.S.S, na rede pública também existem, diversas parcerias com outras entidades, onde realizam reuniões entre as mesmas, de maneira a resolver e a intervir de forma concisa nas situações com que se deparam no quotidiano.

Efectivamente, na Comissão de Protecção existe sempre uma equipa pluridisciplinar na intervenção de denúncias de famílias em risco.

Em relação à análise da sétima categoria, «às repercussões da denúncia (violência doméstica)», observamos que as perspectivas entre as participantes divergem.

Portanto, de acordo com a enfermeira (quadro 33), a assistente social (quadro 34) e a psicóloga (quadro 35) a criança pode efectivamente ficar em perigo. Se realmente essa situação acontecer, as mesmas arranjam meios para retirar a criança do lar temporariamente. Por sua vez a psicóloga (quadro 35) refere ainda que, por vezes, quando não se consegue intervir enquanto Comissão, os membros da mesma podem denunciar ao DIAP a situação, onde se efectua um processo criminal ao agressor.

Em relação às educadoras de infância, têm uma opinião diferente das anteriores, pois as mesmas referem que na posição em que estão jamais iam confrontar a situação com os pais, pois conforme a educadora da I.P.S.S. faz referência o agressor ao tomar

conhecimento da situação pode agravar as punições na criança, argumentando posteriormente que o comportamento do seu filho esta sistematicamente a agravar.

No caso da assistente social do centro de saúde (quadro 39) verificamos que quando existe conhecimento da situação, os pais utilizam especialmente a chantagem para com as entidades. Contudo, a mesma refere que, ao haver uma sinalização à comissão, os agressores utilizam outro tipo de comportamentos mais adequados à situação, tendo em conta que a comissão cria programas específicos para melhorar a qualidade de vida para a família de risco.

Passando à análise da oitava categoria, «formas de tratamento para situações de maus-tratos na família», podemos constatar que todas as participantes afirmam que o único tratamento existente mais fiável é, na sua perspectiva, a criação de uma “escola” para os pais, é educar os pais. Perante este facto pode-se efectivamente realizar um tratamento eficaz para impedir a ocorrência de maus-tratos infantis. Através destas “escolas” promovia-se a formação de pais relativamente a formas como lidar com a criança, por exemplo incentivar os pais a dialogar com o seu filho, incutir nos mesmos, como é fundamental o diálogo na relação afectiva entre pais – filhos.

Do mesmo modo, a enfermeira (quadro 33) refere que, por vezes, consegue-se fazer progressos na família através de mediações e negociações entre entidade – família, articulando várias entidades, tais como, a escola, centro de saúde, segurança social, de forma a melhorar a qualidade de vida da família.

As educadoras de infância (quadros 37 e 38), para melhorar a relação entre pais e filhos e evitar situações de maus tratos no seio familiar, optam por contornar a situação, nas reuniões com os pais das crianças, atribuindo especialmente uma maior ênfase aos aspectos positivos da criança, dando pouco importância ao lado menos bom da criança, afirmando que determinados comportamentos que a criança possui são normais à idade.

A assistente social do centro de saúde (quadro 39) afirma que normalmente trabalha em parceria com outras entidades, tais como Segurança Social, instituições escolares e sobretudo com a Comissão de Protecção. Esta última, nas intervenções realizadas, fazem visitas domiciliárias de forma a observar/ajudar as rotinas das respectivas famílias.

Passando à análise da última categoria, «prevenção dos maus-tratos no seio familiar», podemos verificar que a enfermeira (quadro 33) e a assistente social (quadro 39) afirmam que a melhor solução para a prevenção deste tipo de situações, enquadra-se sobretudo na mediação e negociação com os pais, isto é, os pais têm a responsabilidade de garantir que cumprem os programas estipulados pela comissão. Estes programas passam em primeiro lugar por entrevistas com técnicos, para que se possam efectivamente efectuar os mesmos. Estes programas abrangem sobretudo visitas com a criança ao psicólogo, tratamentos específicos (alcoolismo e toxicodependência); acompanhamento por um CAT, frequência de formações que desenvolvam competências parentais.... No entanto, as restantes participantes afirmam que para se complementar todo o trabalho descrito anteriormente (programas) deve-se efectuar uma articulação com as outras entidades, fazendo os encaminhamentos necessários para que se consiga evitar a prática de maus-tratos na família e principalmente dar o apoio necessário à família.

3. Observação Directa não Participante


A observação directa não participante foi realizada durante um período de um ano lectivo, na sala dos cinco anos, numa instituição particular de solidariedade social, situada no Bairro da Colina, onde efectivamente, a investigadora exerceu a função como educadora de infância durante um período de aproximadamente quatro anos. Neste contexto, achámos pertinente seleccionar esta instituição para irmos ao encontro de possíveis situações / relatos de acções proporcionadas pelas crianças relacionadas com os maus-tratos na infância no contexto familiar, visto que a investigadora adquiriu ao longo dos tempos um contacto mais próximo, quer com as crianças da sala dos cinco anos quer com os respectivos pais / responsáveis da criança.

Em vista disso, podemos afirmar que esta sala é uma sala heterogénea com 23 crianças, com idades compreendidas entre os quatro/cinco anos. Estas crianças pertencem a um estrato social baixo, vivendo por vezes em condições precárias, com muitas dificuldades. São crianças muito carentes a diversos níveis, tais como, alimentação, vestuário, afectos. Por vezes, ao depararem-se com situações de possíveis

«despropósitos», são-lhes aplicados punições físicas, pois também estes pais enquanto crianças foram alvo de uma educação muito rígida com aplicação de castigos físicos intensos. Notámos que as agressões são essencialmente ao nível da punição física, em 17 situações observadas, cinco de negligência, duas de abandono e duas situações de violência doméstica.

De seguida, iremos descrever com mais pormenor o que nos foi dado observar, realizando, sempre que necessário, um pequeno historial para o enquadramento da situação e uma breve explicação relativamente à mesma, sendo fictícios os nomes que identificam cada caso descrito.

3.1. Punição Física / Negligência / Violência Doméstica / Álcool: Algumas Histórias de Vida

 A Filipa é uma criança com cinco anos de idade e entrou para o jardim-de-infância neste ano lectivo. É uma criança que nunca tinha frequentado qualquer instituição escolar, apenas tinha estado com uma ama durante quatro anos consecutivos.

A Filipa reside com a mãe, com dois irmãos, com três e sete anos e de idade, com a tia (irmã da mãe), dois primos em idade pré-escolar, com o namorado da mãe, que vive já há algum tempo com a mesma. Tal como a Filipa, o irmão mais novo também frequenta o mesmo jardim-de-infância. De algumas observações que realizei pontualmente nos recreios, fui levada admitir que o mesmo é uma criança nervosa, agressiva, muito revoltada, que causa problemas constantes ao nível de comportamento quer com o adulto, quer com as outras crianças. A mãe da Filipa é mãe solteira, foi mãe muito jovem, pertence a um estrato social baixo, sofre de depressões constantes e profundas. «A mãe toma muitos comprimidos... depois dorme muito...!», diz-me a Filipa em conversas de circunstância. Ao perguntar-lhe quem fica com eles quando a mãe está a dormir a Filipa responde-me prontamente «é a tia!».

Na sala de jardim-de-infância, a Filipa é criança pacífica, inteligente, gosta muito de aprender, é perfeccionista na elaboração das actividades propostas. Contudo, nas actividades de grupo revela dificuldades em relacionar-se com as restantes crianças, surgindo sempre conflitos entre eles.

O mesmo não acontece com o seu irmão. Sendo «*a menina da família*», como a mãe a refere em conversas casuais de acolhimento e apoio à família, a Filipa tem autorização para fazer tudo o que quer. No grande grupo, em conversas de tapete, como faço sempre, a Filipa afirma «*Ontem bati no mano!!!*». Tento perceber o que aconteceu realmente, que tipo de conflitos ocorreu. A Filipa responde-me que o irmão lhe tinha tirado um brinquedo e ela bateu-lhe. A mãe apenas «*bateu no mano... fez-lhe sangue na boca... apertou-lhe muito a boca e fez sangue... pois, ela não cortou as unhas*».

Como podemos observar, neste pequeno historial das vivências pontuais do quotidiano da Filipa, verificamos que existem contrariedades dentro do núcleo familiar, pois para compreender o papel da criança na família, temos que compreender a estrutura familiar, económica, social e psicológica da criança. Neste sentido, verificamos que a Filipa pertence a uma família monoparental, com patologias graves de foro psicológico. Sendo ela a favorita da progenitora, não foram construídas as condições necessárias para as relações na sociedade, isto é, de acordo com Papalaia et. al. (2001) não se criaram os padrões culturais e sociais que promovem a sobrevivência do grupo, nesta situação particular, nas relações entre crianças / irmãos, bem como o bem-estar da criança.

Podemos observar que a Filipa não tem regras de convivência social e familiar incutidas pela progenitora. Pelo contrário, podemos observar que o irmão mais novo é a “vítima” da mesma, pois ela tem autoridade para fazer tudo o que quer e culpar o irmão mais novo. Porém, verificamos que não existe qualquer manifestação da criança mais velha do núcleo.


Por vezes, ao ocorrerem conflitos entre irmãos, a progenitora não quer saber o que realmente se passou, não fala com o filho mais novo, o que o torne ainda mais revoltado e agressivo.

No recreio, observei que a criança tinha uma marca na perna. Questionei o sucessivo, e a mesma respondeu «foi a mãe que deu com o fio». Questionei a Filipa e a mesma respondeu «o mano cortou o sofá todo com a tesoura... a mãe estava a dormir... quando acordou ficou zangada e bateu-lhe».

Aqui podemos constatar que talvez a criança necessite de algum apoio não punitivo da mãe, e provavelmente provoca este tipo de comportamentos destrutivos e revoltados de forma a chamar a atenção do adulto (mãe).

Realizei uma reunião com a mãe da Filipa e abordei todas as questões que achei pertinente para melhorar a relação entre irmãos e indirectamente falei sobre a relação que a mesma tinha com o filho mais novo, de forma a melhorar o ambiente/socialização entre irmãos.


Podemos dizer que passadas algumas semanas o comportamento da Filipa e do seu irmão melhoraram significativamente no seu relacionamento ao nível dos colegas / adulto.

 A Marta é uma criança de cinco anos, que tal como a Filipa, entrou este ano para o jardim-de-infância. Esta criança vive com a mãe e com avó, e não conhece o pai biológico.

Na sala da instituição, a Marta é uma criança alegre, participativa e assídua, e não só tem um bom relacionamento com as restantes crianças da sala como com a educadora e os restantes adultos.

Quando a Marta estava a realizar uma actividade na sala, observei que tinha uma marca no tornozelo. Obviamente questionei se efectivamente se tinha magoado «*foi a minha mãe... que me deu porrada... com o cinto*», por ter ido à caixa das bolachas.

Normalmente não se observam marcas de punições físicas graves nesta criança, penso que esta situação sucedeu pontualmente. A mãe puniu-a fisicamente, mas tal terá ocorrido de forma pontual, tendo em conta que a mãe da mesma tem um cuidado extremo com a alimentação da filha.

 O Manuel tem cinco anos, já frequenta o jardim-de-infância desde os três. O Manuel vive com os pais biológicos, desde sempre. Como o Manuel é filho único, tem todas as atenções dos pais biológicos para ele, portanto não gosta de ser contrariado.

Relativamente às rotinas da sala, o Manuel gosta sempre de responder a tudo, excepto na elaboração de actividades, pois é muito preguiçoso na realização das mesmas, pois aborrece-se com muita facilidade.

Nas brincadeiras, o Manuel tem mau perder, não admitindo que ninguém lhe ganhe, quando tal acontece, amua. Em grande grupo, o Manuel fala do fim-de-semana, e queixa-se que o pai lhe bateu.

Porém, tal como aconteceu com a criança anterior, numa situação pontual, o Manuel relata a situação «*vi a Maria e o João na rua... corri para o pé deles...eu queria ir brincar com eles*». O pai reage mal à situação e pune fisicamente. «*o pai me deu palmada na mão... com muita força*».

Como dissemos anteriormente, pensamos que esta situação foi pontual, pois em reuniões de pais a mãe do Manuel afirma que não bate com violência no seu filho. Contudo, dá umas palmadas quando o Manuel se porta mal ou desobedece aos pais.

✿ A Joana é uma criança com cinco anos de idade e entrou a meio do ano lectivo para o jardim-de-infância. A Joana foi retirada da mãe quando tinha dois anos, actualmente reside com a madrinha, uma senhora de meia-idade. A Joana apenas tem contacto com a mãe ao fim de semana. Não se tem conhecimento algum do paradeiro do pai da Joana.

A mãe da Joana é uma pessoa toxicod dependente e alcoólica. Retiraram-lhe a custódia da filha devido aos abandonos constantes da filha às portas dos cafés que frequentava e na rua.

A Joana ia para casa à sexta-feira com a madrinha e vinha para a escola à segunda-feira com a mãe. Digamos que numa segunda-feira, a Joana veio para a escola com uma marca na bochecha. Uma marca que parecia uma queimadura. Como faço sempre, perguntei à criança, (pois não tive oportunidade de perguntar directamente à mãe, porque quando cheguei à instituição, já se tinha ido embora), o que se tinha passado, «*foi a amiga da mãe... que me deu com a colher de pau na cara*», achei estranho, pensei até pedir à madrinha da criança para vir até à escola falar comigo em relação ao que se passou. Contudo, a mãe veio à escola no dia seguinte, dizer que uma criança tinha batido na cara da Joana. Ainda assim, abordei o problema com a mãe, e a mesma ficou intimidada com a situação. No dia seguinte perguntei à Joana

indirectamente o que realmente tinha acontecido, *«foi a amiga da mãe...me deu com a colher de pau quente...porque estava na escada a brincar»*.

❁ O Joaquim tem cinco anos. Viveu desde sempre em Cabo Verde com os avós. A mãe do Joaquim veio para Portugal quando ele nasceu, deixando lá a criança com o pai biológico, argumentando que vinha arranjar trabalho para depois trazer o filho e o marido para o pé dela. O Joaquim chegou este ano lectivo ao jardim-de-infância.

Actualmente, o Joaquim vive com a mãe biológica e com o padrasto. O Joaquim é uma criança triste, rebelde e muito revoltada, que ainda não se adaptou ao nosso país.

O Joaquim chega à escola com uma marca nas costas *«foi a minha mãe...me deu com laço (cinto) ...portei mal...ela me bateu»*.

Um outro dia, o Joaquim está no tapete muito quieto com uma expressão triste, o que para o comportamento diário dele não é normal. *«a mãe me bateu...estraguei as fotos...rasguei todas...eram fotos de Portugal...não gosto de Portugal...a mãe só me bate... com cinto... quero ir para o pé do meu pai»*.

O Joaquim chega do fim-de-semana, e diz-me com uma grande alegria *«Ana, agora durmo no sofá...com a porta aberta... porque tem rato»*.

O Joaquim chega à sala com uma marca na cara *«bati na parede...a mãe me bateu ...na perna... no rabo...porque entornei champô...a mãe me bateu com chicote»*.

Posteriormente à ocorrência da situação tive conhecimento que o Joaquim acordou a meio da noite e entornou os detergentes da cozinha para o chão, a mãe sente o filho acordado e bate-lhe.

Perante todas estas situações, falei com a mãe do Joaquim sobre o comportamento do mesmo, e expliquei-lhe que tinha de ter calma e sair mais com a criança, passear, falar com ela... de modo a que a criança se habitue e adapte à mãe. Porém, pude observar que no fim do ano lectivo, o Joaquim já interagiu com a mãe com comportamentos mais calmos, demonstrando até sentimentos de carinho e afecto para com ela.

❁ O Renato anda no jardim-de-infância desde os três anos de idades. Actualmente frequenta a sala dos cinco anos. O Renato vive com os pais biológicos e com a irmã, dois anos mais velha. O Renato é uma criança que normalmente anda sempre sozinho com a irmã (nos comboios, a caminho da escola, de casa...). Perante este facto, a mãe argumenta que ambos são muito responsáveis e que não se perdem. Podemos dizer até, que a irmã é mais mãe do Renato do que a própria mãe. Por norma, o Renato chega sempre cedo ao jardim-de-infância com a irmã, onde a mesma permanece no A.T.L. até à hora de ir para a escola.

Pontualmente, o Renato chega à escola tardíssimo, por volta da hora do almoço com a mãe. A mãe argumenta que se atrasou. Vou dar um beijinho ao Renato e toco-lhe com a mão no ombro. A criança foge «*tenho uma ferida aí, Ana*». Fui observar o ombro e vejo uma queimadura enorme em estado muito delicado no ombro. Ainda consegui “apanhar” a mãe à porta da escola, para me explicar o que aconteceu. A mãe disse-me que, no dia anterior, o Renato mexeu na água a ferver que estava em cima da mesa, e queimou-se no ombro. Apesar de ter ocorrido aquela situação, a mãe da criança não a levou às urgências, argumentou que não era necessário. Não autorizei a criança a ficar na sala naquele estado e insisti para que a mãe a levasse às urgências pois aquelas queimaduras são muito graves. No dia seguinte, o Renato foi à escola com um penso colocado pela mãe e não foi ao hospital.

Antes de ocorrer esta situação, podemos dizer que o Renato chegou ao jardim-de-infância com uma queimadura na mão «*foi a mana... queimou com o ferro*». O Renato não levou qualquer tipo de tratamento (pensos, pomadas...) efectuado pela mãe.

❁ O Miguel é uma criança de quatro anos, e foi pela primeira vez para o jardim-de-infância. É uma criança muito tímida, pouco participativa nas actividades e com algumas dificuldades de aprendizagem.

O Miguel chega à escola com uma queimadura na parte interna da mão. «*foi a mãe...com o ferro*». Podemos dizer que a queimadura não teve qualquer tipo de tratamento (pomadas, pensos próprios...). A queimadura só cicatrizou por completo passados dois meses.

❁ O Ricardo, tal como o Miguel, tem quatro anos de idade. Contudo, já frequenta o jardim-de-infância desde os três. O Ricardo é uma criança que vive com uma tia durante a semana, e com os pais biológicos no fim-de-semana, pois a casa da tia é mais perto do jardim-de-infância relativamente à casa dos pais.

Apesar de estar com a tia, o Ricardo anda sempre sozinho. Esta criança vem mal alimentada para a escola, com vestuário desadequado para a época, sem qualquer tipo de cuidados básicos e imprescindíveis para o bem-estar da mesma.


O Ricardo chega à escola com uma queimadura no dedo *«foi a mãe que queimou... com o ferro... tava a reclamar... e me deu com o ferro»*. Tal como aconteceu na situação anterior, o Ricardo não teve qualquer tipo de tratamentos.

Pontualmente quando chego ao jardim-de-infância, encontro o Ricardo sozinho à porta do jardim-de-infância. Pergunto onde está a mãe ou a tia *«está em casa!!!!.... tou sozinho»*. Perguntei à auxiliar se a criança vinha sozinha para a escola. Efectivamente vinha sempre sozinha para a escola. Marquei com urgência uma reunião com os pais e expliquei-lhes o sucedido. No entanto, os mesmos desconheciam a situação, e ficaram de chamar a atenção da tia da criança. Porém expliquei-lhe que não podiam deixar a criança assim, falei-lhes dos perigos que existem.... Até à data, o Ricardo vem sempre acompanhado pela tia.

❁ A Maria tem cinco anos de idade. Frequenta o jardim-de-infância desde os três. A Maria é uma criança de baixa estatura e peso para a idade tímida, pouco participativa e sempre triste. A Maria vive com os pais biológicos e com o irmão mais novo.


A Maria anda sempre com muitas dores de barriga e de estômago, pode vezes devido à falta de cuidados na alimentação. Por vezes, os pequenos-almoços da Maria são à base de batatas fritas, chocolates... Chamei a atenção à mãe, com o argumento das dores no estômago, para levar a filha ao médico. A mãe da criança levou no dia seguinte a criança ao médico. Contudo, chegou ao jardim-de-infância, perto da hora do almoço a comer um gelado. Perguntei à criança se tinha tomado o pequeno-almoço *«não... ainda*

não comi nada...a mãe me comprou gelado para comer». Através disto, podemos afirmar que a preocupação das dores de barriga da filha foram em vão....

 A Rita é uma criança que frequenta o jardim-de-infância desde os quatro anos, sempre na sala dos cinco anos, pois quando foi admitida na escola não tinha vaga na sala dos quatro. A mãe da Rita está desempregada. Em reuniões que realizei com a mãe da Rita, foi-me dito que o pai fomenta a educação muito rígida e por vezes agressiva com os filhos.

A Rita vive com os pais biológicos e com mais dois irmãos mais novos. A Rita é uma criança sempre triste, muito rígida com ela própria, organizada, por vezes muito perfeccionista nas actividades que realiza na sala. Gosta muito de ajudar, por vezes de forma a agradar ao adulto. Durante o tempo que fui educadora da Rita, não me recorde de algum dia, em que a Rita se portasse mal, o que para a idade não é frequente ocorrer este tipo de situações.

Um dia, observei que a Rita estava incomodada com alguma coisa que tinha nas costas. Fui observar o que se passava, podia ser uma etiqueta que lhes estava a arranhar a pele *«foi o meu pai...me deu com o cinto...me bateu»*. A criança tinha as costas, e os braços inchados. Falei com a mãe relativamente à situação. Contudo, a mãe argumentou que não podia fazer nada porque ela própria tem medo do marido.

 O Sebastião é uma criança que está na sala dos cinco há dois anos. Tal como a Rita, entrou para a sala dos cinco mais cedo. O Sebastião tem cinco anos. Actualmente vive com a mãe, pai e irmã mais nova. Em reuniões com a mãe do Sebastião, a relação conjugal está mal, e os mesmos estão sistematicamente a discutir e a agredir-se mutuamente em frente dos filhos. O Sebastião aparece na escola com um corte de raspão no pescoço *«foi a mãe... tava a zangar com o pai...fui ao pé dela...me deu com faca»*. Falei com a mãe em relação ao sucedido e ela argumentou que o Sebastião foi ao pé do pai, quando os mesmos estavam a discutir e sem querer cortou-o.

No entanto, podemos dizer que o Sebastião dias depois assistiu a outra discussão grave entre os pais, onde a mãe mandou óleo a ferver para a cara do pai. O pai da criança foi para os cuidados intensivos do hospital e o caso foi para tribunal. A mãe argumentou que lhe mandou o óleo porque ele queria agredi-la.... Actualmente, o processo continua em tribunal, o os pais do Sebastião estão separados e ambos já arranjaram novos parceiros. Até à data, nem o Sebastião, nem a irmã tiveram qualquer tipo de apoio psicológico.

❁ O João tem cinco anos. Veio para o jardim-de-infância este ano lectivo. O João é uma criança alegre, muito traquinas mas é sobretudo uma criança muito imatura. O João vive com os pais biológicos e com a irmã mais velha.

Um dia, no tapete observo que o João estava mais quieto do que é normal para ele *«a minha mãe já não gosta do pai... porque ele é mau...bateu na mãe... eu vi, Ana, ele a bater»*.

Actualmente, os pais do João estão separados. O João e a irmã ficaram com a mãe.

❁ A Helena é uma criança de cinco anos. Frequenta o jardim-de-infância desde os três. A Helena vive com os tios e com os avós. A mãe da Helena abandonou-a à nascença, quem cuidou da mesma foi a tia e a avó.

É uma criança muito responsável, traquinas, está sempre pronta a participar nas actividades propostas, pode-se dizer que é líder na sala.

Recentemente, o avô da Helena começou a alcoolizar-se. Um dia, a Helena chega à sala cheia de sono *«não dormi nada bem... o avó só fazia barulho na cozinha... não queria ir para a cama...queria ir para o café!... até me acordou... a avó gritou com ele!!!...nem imaginas»*.

Actualmente, a tia adquiriu uma casa e a Helena vive apenas com os tios, talvez para a proteger a um pouco da situação a que vivia em casa dos avós.

Síntese

Casos reais como os destas crianças, da amostra por nós estudada, levam-nos a pensar que perante a diversas situações vivenciadas pelas mesmas e partilhadas por nós (educadores), existem determinados sintomas que podem constituir-se como alertas de um conjunto de factores de risco que rodeiam a vida da criança e que por sua vez, perturbam o seu desenvolvimento.

Muitos destes sinais são possíveis indicadores de risco que, como já foi verificado em diversas investigações, estão directamente ligadas a situações de pobreza, desestruturação familiar, toxicodependência, doenças de foro mental/psicológico incumprimento dos pais face aos interesses e cuidados básicos dos filhos

Porém, cabe aos profissionais (saúde, educação...), que estejam ligados directa ou indirectamente à criança e à respectiva família, nomeadamente nós, educadores de infância, tentar minimizar e moderar conflitos entre criança-família. Digamos que o nosso objectivo não é invadir o espaço familiar nem agir directamente com os problemas, mas sim tentar arranjar estratégias que, de alguma forma possam ajudar e apaziguar as relações entre família e criança, para que se possa melhorar as competências educativas dos responsáveis pelas crianças. Contudo, em situações mais complexas é também nosso dever alertar as entidades competentes para que sejam tomadas medidas mais eficazes e adequadas para pôr termo às condições de risco em que vivem muitas crianças.

CONCLUSÕES FINAIS

A exposição dos resultados alcançados para as várias questões possibilitou extrair algumas conclusões. Contudo, interessa nesta fase, e tendo presentes esses mesmos dados, averiguar a validade das hipóteses formuladas anteriormente.

1. Verificação das Hipóteses

Após a apresentação dos dados relativos aos questionários, às entrevistas e à observação directa não participante, procederemos seguidamente à enumeração de algumas conclusões, conforme as hipóteses previamente levantadas.

Hipótese 1 - É no seio da família que ocorrem as situações mais gravosas de maus-tratos.

A hipótese formulada incide particularmente na forma como os pais actuam/reagem perante os conflitos (internos e externos) diários no contexto familiar.

Para aferirmos esta hipótese, analisámos as questões 1 e 2 das entrevistas semidirigidas, e os dados facultados pelos questionários e pela observação directa não participante.

Relativamente à análise das entrevistas podemos constatar que todas as participantes são da opinião que os maus-tratos são definidos por uma acção física, podendo deixar marcas visíveis/não visíveis na criança. Podemos concluir do mesmo modo que os maus-tratos podem ser actos pontuais por parte dos pais, podendo até ter consequências graves na criança. Por conseguinte, constatamos que a educadora de infância (quadro 36) admite que, por vezes, a criança é alvo dos pais em crise conjugal.

De uma forma generalizada, sabemos que é a partir da família que a criança determina a visão que tem dela própria, isto é, através da forma como os seus pais reagem face às atitudes, reacções e comportamentos que a criança apresenta. Assim sendo, conforme as experiências que o meio facultar à criança, esta vai ampliando ao

longo da sua infância sensações/disposições de emancipação, diligência, produtividade, dúvida, vergonha, responsabilidade e inferioridade.

Toda a organização familiar é um ponto fundamental para que a família cresça e se adapte saudavelmente às possíveis alterações que ocorrem no quotidiano. Porém, uma família desestruturada, desconhecendo por completo uma organização familiar regida por normas, regras e valores adquiridos ao longo das gerações anteriores, fica mais sensível às adversidades resultantes do meio, podendo emergir circunstâncias de maus-tratos.

Assim, a violência dentro do seio familiar pode desencadear situações que podem ter consequências perigosas e marcantes na criança, pois como já mencionámos anteriormente, é dentro da família que se encontra a segurança e a confiança dos membros do núcleo familiar.

Pela análise categorial da entrevista realizada à educadora de infância da I.P.S.S. (quadro 38), podemos observar que existem situações extremas de violência por parte dos pais, como afirma a educadora «*grandes discrepâncias, entre a agressividades...ameaças*».

Todavia, como é referido no Relatório de Actividades e Avaliação da Comissão de Protecção de Crianças e Jovens de 2005, podemos verificar que efectivamente foi registado um número considerável de situações de pais que sinalizaram os próprios filhos, com 44 casos participados numa amostra de 436 casos, ocorrendo essas denúncias devido a questões de pré-delinquência dos mesmos. De acordo com o mesmo relatório, os pais solicitam que a comissão aceite a criança para que desenvolva atitudes ainda mais punitivas para a mesma.

Relativamente às observações realizadas no terreno, encontrámos algumas situações pontuais onde nos deparámos com situações violentas praticadas pelos pais, quer ao nível físico ou de negligência. Relativamente aos maus-tratos físicos, temos o caso da Rita que foi maltratada pelo pai. Neste caso pontual, e provavelmente em muitos outros semelhantes ao da Rita, os pais foram enquanto crianças maltratados pelos seus progenitores. Neste sentido, apenas conheceram até à data, o modelo punitivo de educação da criança.

Do mesmo modo, nos questionários dos pais e crianças, foram igualmente referidos a aplicação de castigos físicos severos, como, a utilização do cinto, do chicote

assim como a palmatória (quadros 19 e 31), onde geralmente os pais não reparam onde “batem” nos seus filhos, como são referidos nos quadros (20 e 32).

O mesmo acontece na entrevistada da educadora de infância da I.P.S.S (quadro 38), ao referir que por vezes os pais reagem com grande violência “*grandes piques, grandes discrepâncias, entre a agressividade (...) muitas ameaças ou então a agressividade*”. Relativamente, às outras participantes das entrevistas, nomeadamente as técnicas do CPCJ não existem situações que efectivamente elas tenham observado, normalmente, têm conhecimento através de uma denúncia feita por vizinhos, professores, Hospital, como a assistente social do CPCJ nos refere, (quadro 34), afirmando que as queixas podem ser feitas pelo “*Hospital... um menor tenha sido referenciado à comissão via Hospital*”, ou “*uma denúncia*” os pais têm consciência do acto ou se foi “*uma situação pontual*” como admite a psicóloga do CPCJ (quadro 35), pois por vezes em situações de stress, os pais descontrolam-se e perdem o controlo das suas atitudes para com os seus filhos.

Em relação a maus-tratos por negligência temos o caso da Maria ou do Ricardo que frequentam o jardim de infância, os pais/responsáveis não conseguem proporcionar à criança as necessidades básicas de higiene, alimentação, afecto, saúde e vigilância, imprescindíveis para o seu desenvolvimento, crescimento e bem-estar.

Portanto, podemos concluir que a hipótese de que é no seio da família que se fomentam as situações mais delicadas de maus-tratos é efectivamente confirmada nesta investigação, não podendo deixar de ser referido que dado tratar-se de «um estudo de caso», a sua generalização a outros contextos se encontra à partida limitada, o mesmo acontecendo com as questões subsequentes.

Hipótese 2- O adulto pensa que as punições que aplica não se reflectem na saúde física e emocional da criança

Ao formularmos esta hipótese, pretendíamos verificar até que ponto os pais ao punirem a criança, seja física ou psicologicamente, tinham consciência das sequelas a curto, médio ou a longo prazo, no desenvolvimento global da mesma.

Como foi abordado nos capítulos III e IV, outros estudos têm comprovado que quando o adulto pune física ou emocionalmente a criança não tem consciência das

consequências que causa na mesma. Do mesmo modo, podemos afirmar que os maus-tratos podem originar sequelas graves, aos níveis físico, cognitivo e psicossocial, normalmente as crianças tendem a ser agressivas e não cooperantes, possuem uma baixa auto-estima, e têm comportamentos propícios a depressões futuras.

Por conseguinte, relativamente aos questionários, nomeadamente nos quadros 18 e 30, verificamos que, tanto os pais, como as crianças referem que os castigos mais frequentemente aplicados são, efectivamente, os castigos físicos, privação de ver televisão, de brincar com os amigos. No entanto, apenas os pais referem que, por vezes, intimidam os seus filhos. Como foi referido anteriormente, a intimidação, particularmente o ralar, para a criança não se associa a maus-tratos pois são utilizadas pelos pais em situações sem importância no seu quotidiano.

Para verificarmos esta hipótese, analisámos as questões 12 e 13 do questionário dos pais, as questões oito e nove do questionário das crianças e as questões três e quatro das entrevistas realizadas, nomeadamente a entrevista da educadora de infância da I.P.S.S, e também as observações realizadas no terreno.

Estas questões relacionam-se nomeadamente com a forma como os pais/responsáveis da criança agem perante os problemas diários das mesmas.

Segundo Papalaia e al. (2001) a prática de maus-tratos na infância, originados pelos pais/responsáveis pela criança são indícios de perplexidades extremas de educação, que surgem através de outros conflitos familiares tais como o desemprego, alcoolismo, toxicodependência, divórcios, pobreza... Portanto, em vista disso, os pais têm dificuldade em lidar com as necessidades e despropósitos dos filhos punindo-os sem olhar às consequências que podem causar nos mesmos.

Portanto, de acordo com o quadro nº.16, verificamos que na amostra estudada os pais optam na sua maioria por ralar (68.24%) e chamar a atenção dos seus filhos (65.88%). Conjuntamente, os pais em paralelo com as reacções anteriormente descritas aplicam castigos físicos (47.06%), interditam a criança de ver televisão (24.71%) e privam a criança de brincar com os amigos (15.29%). Ao mesmo tempo, observamos também que nos gráficos 14 (questionário dos pais) e 29 (questionário das crianças), que os itens mais acentuados são o ralar em relação aos pais e o castigo físico, a intimidação onde é incluído o ralar e o humilhar. Relativamente às respostas dadas pelas crianças, verificamos que são semelhantes às respostas dos pais. Obtivemos assim

54.43% da amostra que admite que os pais ralham, 31.65% que afirmam que, ao mesmo tempo, também aplicam castigos físicos, no caso dos pais, 68.24% refere o “ralhar”, 65.81% o “chamar à razão” e 47.06% “a aplicação de castigos físicos”.

Em relação à análise das entrevistas realizadas, podemos verificar que, de acordo com a educadora de infância da I.P.S.S (quadro 38), existe uma certa ambiguidade relativamente às reacções/attitudes dos pais tais como a agressividade/violência – indiferença, o que provoca comportamentos e formas de estar incertos e ineficazes na criança.

No que concerne às observações realizadas, podemos verificar o caso do Joaquim, constantemente a ser punido pela mãe, sem que esta tente perceber realmente o porquê dos comportamentos da criança, despertando sentimentos de revolta no menor.

Neste sentido, podemos constatar que provavelmente o facto de ralar onde se pode abranger o humilhar e o intimidar e, ao mesmo tempo, o punir fisicamente a criança, nos levam a concluir que os pais desconhecem as consequências a médio/longo prazo que tais podem ter no desenvolvimento criança.

Efectivamente, podemos também verificar de acordo com os gráficos 17 e 31, relacionados com os meios utilizados na aplicação dos castigos físicos, que ambos os inquiridos (pais e crianças) referem a palmatória como sendo a forma mais comum de punir fisicamente (63.33% dos pais e 53.16% das crianças). Apesar disso, opostamente à opinião dos pais, as crianças admitem que muitas vezes os pais utilizam o cinto (27.85%), o chinelo (17.72%) e o chicote (6.33%), obtendo-se valores muito expressivos do que no questionário dos pais (cinto 12.94%; chinelo 15.29%; chicote 1.18%).

De acordo com Dias (2004), o bater e o ralar são duas formas de violência que normalmente estão relacionadas entre si, e funcionam como práticas educativas. Assim, apesar do bater e o ralar serem as práticas educativas mais usadas pelos pais, para alguns é suficiente chamar a atenção dos filhos.

Em relação à questão 16 do questionário dos pais e à questão 11 do questionário das crianças relacionada com as zonas lesadas pelos pais, pretendia-se saber, ou melhor confirmar se efectivamente os pais têm consciência que ao agredir a criança em locais distintos tais como as nádegas, a cabeça, as pernas... deixam sequelas mais ou menos graves no desenvolvimento global da criança.

Conforme com os gráficos 18 e 32, podemos verificar que ambos os inquiridos assumem que a zona mais lesada são as nádegas, com 64.71% dos pais e 34.18% das crianças. No entanto, as crianças referem também que os pais as agriem nas costas (8.86%) e na cabeça (6.33%). Ainda assim 15.19% das crianças e 5.88% dos pais admitem que por vezes não reparam onde batem.

Em relação à quarta questão das entrevistas realizadas, verificamos que todas as entrevistadas admitem que seja em que circunstância for, relativamente às possíveis punições dos pais, observam-se marcas visíveis na criança. Ainda assim, todas as participantes admitem que através da relação pais - criança conseguem observar como é de facto a relação entre os mesmos. Podemos afirmar, de acordo com a educadora da I.P.S.S. (quadro38) que, por vezes, os pais agriem fisicamente e intimidam constantemente a criança, sem ter a preocupação de efectivamente perceber o que realmente se passa.

O mesmo acontece em relação as observações realizadas no terreno. Podemos falar, por exemplo, nas situações do Joaquim e do irmão da Filipa, que perante alguns problemas específicos relacionados com as crianças, os pais não se preocuparam em saber realmente o que aconteceu, punindo-os fisicamente.

Portanto, observando todos os dados obtidos e respectivas reflexões relativamente aos mesmos, achamos pertinente afirmar que, de acordo com Dias (2004) todas as práticas educativas utilizadas pelos pais, sejam físicas ou psicológicas intensas surgem de uma necessidade de corrigir mais rapidamente o comportamento da criança, desconhecendo as suas consequências físicas e emocionais. Perante este facto, podemos dizer que a hipótese formulada foi confirmada.

Hipótese 3 – O adulto admite que está a favorecer o desenvolvimento social da criança.

Ao formular esta hipótese, pretendeu-se entender, se, efectivamente, os pais ao punirem a criança consideram que estão a contribuir para o seu desenvolvimento social, ao nível de normas e regras socialmente aceites pela sociedade onde estão inseridos.

Para a verificação desta hipótese, analisámos a questão 17 da pergunta aberta do questionário dos pais e as questões cinco, seis e sete das entrevistas realizadas.

Relativamente à questão enquadrada no questionário dos pais, mais propriamente no quadro 21, verificamos que a mesma foi dividida em três grupos (educar, corrigir a criança e também porque é socialmente correcto), em suma, para favorecer o desenvolvimento social da mesma.

Portanto, de acordo com as respostas dos inquiridos, deve-se castigar a criança sempre que necessário sem violência (36.36%), pois os pais são apologistas que a aplicação de castigos físicos ponderados, como por exemplo a palmada, são uma forma eficaz de educar a criança (27.27%). No entanto, de acordo com os gráficos assinalados anteriormente, designadamente, os gráficos 14, 15 e 16 do questionário dos pais e as questões 8 e 9 do questionário dos filhos, verificamos que perante os despropósitos dos filhos, os pais nem sempre dialogam com os mesmos sobre o sucedido, pelo contrário, ralham e punem fisicamente a criança.

Além do mais, para punir a criança fisicamente, utilizam a palmatória como já foi referido anteriormente, o chinelo, o cinto e até o chicote. Em vista disso, pensamos que se aceita na nossa sociedade que se deve castigar com moderação a criança perante os despropósitos da mesma, que aplicar castigos à mesma é um método alternativo de educar, digamos que através destes consegue-se alterar atitudes, erros sistemáticos, desobediências, teimosias (quadro 21) enfim, todos os comportamentos considerados normais e saudáveis nas crianças. Porém, através da observação realizada no terreno, constatámos que por vezes face a alguns despropósitos pontuais das crianças, como o caso da Marta e da Rita, que apesar de terem comportamentos considerados correctos, foram “agredidas” de forma algo violenta por uma situação pontual.

Relativamente às entrevistadas, verificamos que todas as participantes afirmam que por vezes os pais/responsáveis agem de acordo com a cultura do país de origem em simultâneo com a educação que obtiveram dos seus pais, agindo sempre de acordo com as suas convicções tendo sempre a percepção que estão a agir correctamente visando a educação e forma de estar com os seus filhos.

Contudo, existem diversos factores externos tais como o desemprego, a pobreza, o álcool... e internos como os conflitos conjugais, divórcios, patologias graves... que propiciam determinados comportamentos mais violentes de pais para filhos.

Perante este facto, todas as entrevistadas admitem que em condições ideais, deveria existir uma equipa multidisciplinar em redor das famílias consideradas de risco, para que haja uma ligação permanente entre os diversos técnicos para que se possa realizar programas de reabilitação para que a mesma possa melhorar a qualidade de vida.

No entanto, existem algumas famílias onde efectivamente existem práticas de maus-tratos e violência doméstica, mas que ainda não estão sinalizadas, e de acordo com as educadoras de infância, nomeadamente a educadora de infância de I.P.S.S. (quadro 38) admite que se os pais desconfiam que as mesmas suspeitam de algo, podem certamente agravar toda a situação, particularmente em relação às punições na criança.

Do mesmo modo, relativamente no caso das técnicas da CPCJ (quadros 33, 34 35 e 36) relativamente à categoria de «violência doméstica (factores/repercussões da denúncia)», referem que se efectivamente desconfiarem que a criança se encontra em risco com a família, retiram-na imediatamente da mesma, e encaminham-na para os centros de acolhimento temporário. Em paralelo, estudam a família da criança e desenvolvem programas de intervenção particulares para a família de forma a melhorar as lacunas da mesma.

No entanto, a violência doméstica como é referido por Dias (2004), é uma situação comum na sociedade em que estamos inseridos, o que proporciona ainda mais que um pai/mãe agrida um filho, embora os pais garantem que se o fazem é sempre num contexto disciplinador e educativo, para que os filhos consigam integrar-se no contexto social.

Por conseguinte, de acordo com os dados obtidos da amostra estudada, podemos concluir que efectivamente, a hipótese formulada foi confirmada.

2.Considerações Finais

Tendo em conta as informações expostas anteriormente, é de todo pertinente a apresentação de algumas conclusões, já iniciadas durante a apresentação dos resultados, face à pergunta de partida referente aos maus-tratos na infância no contexto familiar, abrangendo sobretudo o Bairro da Colina.

Conforme é referido no Relatório de Actividades e Avaliação da CPCJ (2005, p.11) no concelho da Amadora, nomeadamente no “Bairro da Colina”, a primeira, segunda e terceira infâncias são as faixas etárias mais problemáticas relativamente a situações de risco no meio familiar, porque se verifica um número acentuado de casos sinalizados. Assim sendo, a faixa etária que compreende os zero e os cinco/seis anos, é uma faixa especialmente frágil, que exige uma atenção redobrada relativamente às possíveis sinalizações pois, a maioria destas crianças não frequentam os jardins-de-infância do concelho. Do mesmo modo, os pais/responsáveis das mesmas são pessoas imaturas com “uma capacidade de expressão emocional bastante rudimentar”, observando-se valores elevados de situações relacionadas com desequilíbrios familiares, o que explica os resultados obtidos neste estudo relativamente às primeiras hipóteses formuladas, isto é, é no seio familiar que ocorrem os casos mais delicados de maus-tratos, sendo praticados de forma inconsciente como recursos de prática educativa.

A função primordial da família é, do ponto de vista da criança, garantir o seu desenvolvimento integral e harmonioso, tomando-se como espaço de mediação, aculturação e de realização afectiva.

Efectivamente, sempre que subsista discordância, conflitos/crises de ordem diversa no quotidiano familiar, tais como, o desemprego, o álcool, a pobreza, o stress, divórcio... situações que as mesmas não conseguem controlar, estas originam disfunções familiares que promovem a prática dos maus-tratos no seio familiar, actuando a família de forma disfuncional, ao proporcionar à criança formas de viver em sociedade desadequadas em vez de ser uma fonte de transmissão de valores sociais.

Ainda assim, podemos destacar que, quando os maus-tratos ocorrem dentro do seio familiar, denota-se que efectivamente, os pais/responsáveis não conseguem cuidar e proteger os filhos.

Todavia, como foi referido anteriormente, são diversas as causas da violência doméstica sobre a criança motivadas por questões sociais, culturais, económicas, religiosas, psicológicas e psiquiátricas. Contudo, não podemos deixar de referir um factor importante e comum na maioria das situações de maus-tratos infantis, que é o abuso de poder do mais forte - o adulto - contra o mais fraco, neste caso a criança, o que origina a longo prazo, que a criança enquanto futuro adulto se torne, tal como os pais,

um futuro maltratante. Nessas circunstâncias é necessário proteger e prevenir a criança para evitar novas agressões.

Todos os factores apresentados assumem-se como os mais significativos sobre os quais interessa reflectir, ponderar e equacionar. Porém, importa de igual modo entender e prevenir os maus tratos infantis no seio familiar, tendo uma atitude aberta para os pais/responsáveis da criança, ou seja, tentar perceber o porquê que tais atitudes, ajudando-os a pensar, a arranjar novas formas para resolver os problemas da criança... Por vezes, cabe às diversas instituições tais como, a escola, os centros de saúde, a segurança social e principalmente as CPCJ ponderar e atenuar esses conflitos, promovendo palestras, programas de intervenção, formações direccionados para os pais, mobilizando a comunidade, a escola... para a prevenção dos maus tratos na infância.

Ainda assim, tendo em conta que os maus-tratos (físicos, emocionais ou negligência) são mais frequentes e visíveis entre pais jovens, pobres e com baixo nível educacional, os programas que procuram manter os jovens nas instituições escolares e prepará-los para uma ofício antes de terem filhos, podem de algum modo prevenir o mau trato. Contudo, os programas específicos de prevenção do mau trato podem de alguma maneiras ensinar aos pais como se cuida da criança, fornecendo-lhes meios de promoção de comportamentos adequados, ajudando as crianças a desenvolver as suas competências linguísticas e sociais. Existem também outros programas que se proporcionam nos jardins-de-infância subsidiados para melhorar a qualidade de vida da família, designadamente, apoio voluntário de actividades domésticas... e conjuntamente as visitas domiciliárias regulares.

3.Propostas de Actuação

Para que este trabalho satisfaça um dos seus objectivos e possa deixar contributos para o futuro, passaremos à exposição de eventuais propostas de actuação que poderão contribuir para uma verdadeira relação/atitude entre pais e filhos em prol da melhoria da qualidade de vida da família e do meio envolvente.

Assim, achamos pertinente intervir de uma forma integrada em três vertentes essenciais, são elas: a criança (filho); os pais/responsáveis da criança e entidades

interligadas com a família e criança, como por exemplo, as instituições escolares, saúde, a segurança social.

Portanto, ao sermos informados sobre uma situação relacionada com a problemática dos maus-tratos, devemos intervir através de acções/vertentes várias. De acordo com Gallardo (1994), quando se detecta uma situação de uma criança maltratada é fundamental realizar uma terapia para atenuar ou mesmo cicatrizar as lesões físicas e emocionais da mesma. Por conseguinte, os pais/agressores devem igualmente ser acompanhados, fazendo paralelamente terapias específicas, de acordo com a sua personalidade e o meio socioeconómico e afectivo que estão inseridos. No entanto, os tribunais exigem a presença dos agressores, e nem sempre os punem. Neste sentido, quando os pais/agressor são deparados com o problema, e/ou quando é retirada a criança vítima de maus-tratos, fazem o mesmo ou de uma forma mais violenta nos restantes filhos.

Então, através de escolas para pais, podemos envolver toda a comunidade e criar um grupo multidisciplinar responsável pelos programas seleccionados. Estes programas incluíam também as psicoterapias e as terapias de grupo.

Relativamente às formas de tratamento para situações de práticas de maus-tratos no contexto familiar, podemos constatar que todas as participantes das nossas entrevistas afirmam que o único tratamento existente mais fiável, é a criação de uma “escola” para os pais, isto é, devemos educar os pais. Perante este facto pode-se efectivamente realizar técnicas eficazes para impedir/evitar a ocorrência de maus-tratos infantis. Através destas “escolas” promove-se a formação de pais relativamente a formas como lidar com a criança, por exemplo incentivar os pais a dialogar com o seu filho, inculcar nos mesmos como é fundamental o diálogo na relação afectiva entre pais – filhos.

A enfermeira (quadro 33) e a assistente social do centro de saúde (quadro 39) referem que por vezes consegue-se fazer progressos na família através de mediações e negociações entre entidade – família, articulando, várias entidades tais como a escola, centro de saúde, segurança social, de forma a melhorar a qualidade de vida da família, realizando visitas domiciliárias de forma a observar e auxiliar nas rotinas das respectivas famílias.

No entanto, as educadoras de infância (quadros 37 e 38), para melhorar a relação entre pais e filhos e evitar situações e maus tratos no seio familiar, optam por contornar a situação, nas reuniões com os pais das crianças, atribuindo especialmente um maior ênfase aos aspectos positivos da criança, dando pouco importância ao lado menos bom da criança, afirmando que determinados comportamentos que a criança possui são normais à idade.

Também podemos observar este tipo de situações nas observações efectuadas no terreno, como é o caso da Filipa, da Joana, do Ricardo, do Joaquim e da Helena. Podemos verificar que relativamente ao historial destas crianças, através da ajuda e apoio que a educadora (investigadora) prestou às mães das mesmas, vieram a médio e longo prazo ajudar a melhorar a sua relação com os seus filhos, e a fomentar formas mais eficazes e saudáveis de lidar com as situações menos positivas dos seus filhos.

Por conseguinte, conforme é referido por Papalaia et. al. (2001) a selecção dos programas de intervenção/prevenção para famílias de risco são sobretudo subordinados por diversos factores, tais como o carácter do problema, a personalidade da criança/família, a capacidade financeira da mesma... e principalmente a vontade da família em participar em todo o processo.

Neste sentido, relativamente às entrevistas realizadas, principalmente a assistente social do centro de saúde refere igualmente que a melhor forma para a prevenção dos maus tratos no contexto familiar, consiste na mediação relativa aos conflitos entre pais e filhos e negociação com os pais, ou seja, os pais comprometem-se em cumprir os programas estipulados pela CPCJ. Estes programas, compreendem sobretudo consultas de psicologia regulares com a criança, tratamentos específicos tais como, toxicodependência e alcoolismo, sejam acompanhados por um C.A.T., ou frequentarem formações de competências parentais...

Apesar disso, as restantes participantes referem que todo o trabalho seja de intervenção e prevenção, deve ser sempre articulado com as entidades relacionadas directa ou directamente relacionadas com a criança/família em risco, realizando os encaminhamentos respectivos para que se consiga evitar a prática dos maus tratos.

Relativamente ao Relatório de Actividades do CPCJ, referem que para desenvolver formas de prevenção, fomentam diversos eventos todos relacionados com a

família – criança tais como, projectos/programas/iniciativas em matéria de infância e juventude, formações para pais, seminários...

Porém, segundo o mesmo relatório, apesar das CPCJ enquanto entidades mediadoras, terem alguns meios/recursos para responder às crescentes e complexas necessidades da comunidade, persistem algumas restrições designadamente a escassez de técnicos, faltas de vagas em determinadas instituições, a falta de articulação entre as entidades envolvidas.

As psicoterapias e as terapias de grupo têm como objectivo principal, o diálogo entre um grupo de pais, sobre os problemas e dúvidas que os mesmos possuem relativamente à educação, às necessidades que têm em lidar com os seus filhos, orientadas sempre por um profissional capaz de ajudar e evitar as crises e os maus-tratos para com os filhos, ou seja, estas terapias têm como finalidade auxiliar os pais, isoladamente ou em grupo, a controlarem e a superarem os seus impulsos perante as carências e despropósitos dos seus filhos, de modo a que estejam aptos para os estimar e cuidar de forma correcta.

Ainda assim, para que estes programas sejam viáveis devemos ter sempre em atenção as características individuais de cada família, os menores, as relações familiares, sociais e económicas, bem como os tipos de interacções e de redes sociais em que cada família se insere.

Em paralelo com as terapias vocacionadas para pais, os profissionais, directa ou indirectamente relacionados com a problemática, devem acompanhar as famílias consideradas de risco, realizando visitas domiciliárias regulares, e dando ao mesmo tempo formações aos pais, essencialmente para estimulação de processos de vinculação entre pais e criança, educação dos pais, ou futuros pais, ao nível de conhecimentos básicos relativo ao desenvolvimento infantil e as necessidades básicas da criança, ajudando os pais a aperfeiçoar as suas capacidades em relação à educação e relação com os seus filhos, como aconselhamento conjugal, promovendo fundamentalmente o diálogo entre o casal na resolução das crises.

Determinadas entidades podem ainda auxiliar as famílias de risco, ajudando-as na procura de melhorias das condições de vida, através de suportes formais ou informais, como, por exemplo, na procura de um emprego para os pais da criança, na solicitação de benefícios sociais, na melhoria das condições de higiene habitacional, na integração

das crianças em instituições escolares, no tratamento de situações de alcoolismo e toxicodependência na família...

Neste sentido, para que estas estratégias de actuação seja concretizáveis é necessário que haja intervenção e interacção integrada nos diversos níveis comunitários (governo, sociedade civil, organizações não governamentais, grupos comunitários, e também a comunidade específica), passando essencialmente pela formação transdisciplinar dos profissionais e pela criação de redes permanentes de actuação.

Deste modo, a actuação poderá ser construtiva, tendo como princípios fundamentais a mediação, a protecção e ao mesmo tempo a prevenção, mais rígida e fiável, atenuando os resultados restritivos que esta pode ter quando permanece a destruturação familiar

Estas propostas não são inovadoras nem complexas. Mas difícil será estabelecer caminhos e abrir mentalidades para os desafios/problemas diários que surgem no quotidiano familiar em contra-senso com preconceitos de formas predefinidas de/como educar a criança que foram e (ainda são) incutidos na sociedade onde nos inserimos.

Mas, como se diz na ABRAPIA (1992, p.28), “Pais apanham da vida, e filhos apanham dos pais.”... Com isto resta-nos equacionar se temos de tratar os pais, os filhos ou a vida que a sociedade e o meio envolvente oferece aos mesmos...vale a pena pensar nisto!

BIBLIOGRAFIA

ABRÁPIA (1992). **Maus-tratos contra crianças e adolescentes: protecção e prevenção: guia de orientação para professores**. Rio de Janeiro: Agentes & Associados.

ALARCÃO, Madalena (2002). **(des) Equilíbrios Familiares**. 2ªed. Coimbra: Quarteto.

ALBERTO, Isabel Maria Marques (2004) **Maltrato e Trauma na Infância**. Coimbra: Almedina.

ALMEIDA, Ana Nunes de; ANDRÉ, Isabel Margarida; ALMEIDA, Helena Nunes (1995). **Os Maus Tratos às Crianças em Portugal**. Lisboa: Centro de Estudos Judiciários.

ALMEIDA, Ana Nunes de; ANDRÉ, Isabel Margarida; ALMEIDA, Helena Nunes de (2001). **Famílias e Maus Tratos às Crianças Em Portugal**: relatório final. Lisboa: Assembleia da República.

AMARO, Fausto (1986). **Crianças Maltratadas, Negligenciadas ou Praticando a Mendicidade**. Lisboa: Centro de Estudos Judiciários.

AMARO, Fausto; GERSÃO, Eliana; LEANDRO, Armando (1988). **Crianças Maltratadas, Negligenciadas ou Praticando a Mendicidade**. Lisboa: Centro de Estudos Judiciários.

AMARO, Fausto (1989). Aspectos Socioculturais dos Maus Tratos e Negligência de Crianças em Portugal. **Revista Portuguesa de Pediatria**. Lisboa. Nº. 20, pp. 323-326.

ARIÈS, Philippe (1988). **A Criança e a Vida Familiar no Antigo Regime**. Lisboa: Relógio D'Água.

AZEVEDO, Maria do Céu; MAIA, Ângela da Costa (2006). **Maus-tratos à Criança**. Lisboa: Climepsi Editores.

AZEVEDO, Mário (2003). **Teses, Relatórios e Trabalhos Escolares**. 3ªed. Lisboa: Universidade Católica editora.

BARDIN, Laurence (1995). **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70.

BELL, Judith (2002). **Como Realizar um Projecto de Investigação**. 2ª ed. Lisboa: Gradiva.

BENITES, Carla Faria; RODRIGUES, Elisabete Almeida; GARRINHAS Paula Matos (1998). **Crianças de Risco**. Lisboa: I.S.C.S.P. editora.

BOAS, Luís Villas- (2004). **Sofrer de Pequenino**. Domingo Magazine. Lisboa. Nº. 9320, 28 de Novembro, pp.10-14.

BOLANDER, Verolyn Era (1998). Sorensen e Luckman- **Enfermagem Fundamental: Aborgagem Psicofisiológica**. Lisboa: Lusodidacta.

CACHÃO, Fernanda (2004). Sofrer de Pequenino. **Domingo Magazine**. Lisboa. Nº.9320, pp10-14.

CANHA, Jeni (2003). **Criança Maltratada**. 2ª ed. Coimbra: Quarteto.

CAVACO, Victor (et al.) (2002). As **Populações do concelho da Amadora**: Relações inter-étnicas e representações. Amadora: Câmara Municipal da Amadora.

COUTINHO, Manuel (Abril / Junho 2003). Pedofilia e Abuso de Menores. **Boletim do IAC**. Lisboa. N.º.68, Separata N.º 6, pp.1-2.

COUTINHO, Manuel (Outubro / Dezembro 2004). O Conceito de Família. **Boletim do IAC**. Lisboa. N.º. 74, Separata N.º 13, pp.2-6.

CPCJ (2005). **Relatório de Actividades e Avaliação da Comissão de Protecção de Crianças e Jovens da Amadora de 2005**. Amadora: CPCJ.

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

DINIS, Seabra (1993). A Criança Maltratada – Um ponto de vista. **Nascer e Crescer**. Lisboa. Vol. II, N.º. 3, pp.163-164.

FERREIRA, Ana Lúcia (et. al.) (2001). **Guia de Atuação Frente a Maus-Tratos na Infância e na Adolescência**. 2ªed. Rio de Janeiro: Secretaria de Estado dos Direitos Humanos Ministério da Justiça.

FICHER, Gustave-Nicolas (1994). **A Dinâmica Social: Violência, Poder, Mudança**. Lisboa: Planeta ISPA.

FIGUEIREDO, B. (et. al.) (2001). **História de abuso durante a infância**. Minho.Vol.3, N.º. XIX, pp.365-387.

FONSECA, Graça (1998). **A Justiça de Menores: As crianças entre o risco e o crime**. Coimbra: Centro de Estudos Sociais Faculdade de Coimbra.

GABEL, Marceline (1997). **Crianças vítimas de Abuso Sexual**. S.Paulo: Summus Editorial.

GALLARDO, António José (1994). **Maus Tratos Infantis**. Porto: Porto Editora.

GUERRA, Viviane Nogueira De Azevedo (1985). **Violência de pais contra filhos: procuram-se vítimas**. 2ª ed. S. Paulo: Cortez.

GRILO, Madalena Marçal (2006). Crianças: Pessoas com Direitos. **Cais**. Lisboa. Nº.110, pp. 4-52.

GOMES, Francisco Allen (2004). **Paixão Amor e Sexo**. Lisboa: Dom Quixote.

HOEMAN, Shirley P. (1996). **Enfermagem de Reabilitação: Aplicação e Processo**. 2ªed. Loures: Lusociência.

LAURY, G. V. (1970). Aspectos causadores do síndrome da criança espancada. **Infância e Juventude**. Lisboa, Nº. 63, pp. 25-26.

LESSARD – HÉRBERT, Michel (1996). **Pesquisa em Educação**. Lisboa: Instituto Piaget.

LEVY, Maria de Lurdes Vilhegas Quinhones (et. al.) (1987). **A Criança Maltratada**. Lisboa: Secção de Pediatria Social da Sociedade Portuguesa de Pediatria. Damaia: Direcção da Secção de Pediatria Social da S.P.P.

MACHADO, Carla; GONÇALVES, Rui Abrunhosa (2002). **Violência e Vítimas de Crimes: Vol.2- Crianças**. Coimbra: Quarteto Editores.

MAGALHÃES, Teresa (2004). **Maus Tratos em Crianças e Jovens**. Coimbra: Quarteto.

- MARTINS, Paula Cristina (2001). O Mau Trato Infantil na Comunicação Social. **Revista do Centro Cultural do Alto Minho Mealibra**. Minho. Nº 8, série 3, Junho de 2001.
- MARTINS, Paula Cristina (2002). **Maus - Tratos a Crianças**. Universidade do Minho: Coleção infans.
- MATOS, Helena (Fevereiro 1989). Crianças Maltratadas em Portugal. **Máxima**. Lisboa, pp. 25-26.
- OLIVEIRA, Teresa D' (2002). **Teses e Dissertações**. Lisboa: RH editora.
- OLIVIER, Christiane (2000). **Violência Infantil**. Lisboa: Prefácio editora.
- PAPALAIA, Diane; OLDS, Sally Wendkos; FELDMAN, Ruth Duskin (2001). **O Mundo da Criança**. Portugal: Mc Graw Hill.
- QUIVY, Raymond; CAMPENHOUDT, Luc Van (2003). **Manual de Investigação em Ciências Sociais**. 3ªed. Lisboa: Gradiva.
- REIS, César Ferreira (1993). A Criança Maltratada, Algumas considerações gerais sobre o problema. **Nascer e Crescer**. Lisboa. Vol. II, Nº.3, pp. 155- 161.
- RODRIGUES, Ana Nascimento (2005). Seminário **“Infância, Deficiência & Violência”**. Lisboa: FENACERCI editora.
- SANI, Ana Isabel (2002). **As Crianças e a Violência**. Coimbra: Quarteto.

SANTOS, Hélio de Oliveira (1987). **Crianças Espancadas**. Brasil: Papyrus.

SILVA, Cátia Pina (2002). **Criança Adolescente e Saúde**. Lisboa: IAC.

STRECHT, Pedro (2002). **Crescer Vazio**. 4ª ed. Lisboa: Assírio & Alvim.

TOUSSAINT, M. Ph. (1971) A sociedade e a Criança Víctima de Maus Tratos. **Infância e Juventude**. Lisboa. Nº. 68, pp.21-22.

VITERBO, Valentina Supino (2005). **A Criança Mal Amada**. Lisboa: Vega editora.

WONG, Donna L. Wong (1997). **Enfermagem Pediátrica**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Kooman.

Outros Documentos Consultados

Criança, Adolescente e Saúde (2002). Legislação. Lisboa: Instituto Apoio à Criança.

Assembleia Geral das Nações Unidas (1990). **Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança**. Brasil [www.mp.rs.gov.br].

Assembleia Geral das Nações Unidas (2002). **Um Mundo para as Crianças**: Relatório da Comité Ad Hoc Pleno da vigésima sétima sessão especial da Assembleia Geral. Nova Iorque. Unicef [www.unicef.org].

Assembleia da República (2005). Constituição Portuguesa [www.parlamento.pt].

BARROSO, Zélia (2004). Contribuição para uma Tipologia de Maus-tratos Infantis: Síntese dos resultados obtidos num Hospital Público de Lisboa [<http://www.ces.uc.pt/>].

Crianças Maltratadas. Serviço Público. (s/d) Lisboa. [www.publico.elix.pt]

Direitos da Criança. [<http://www.unicef.pt/>]

FAURA, Soriano; JAVIER, Francisco (2001) **Promoción del Buen trato y prevención del Maltrato Infantil** [<http://www.fisterra.com>]

FORMOSINHO, Júlia Oliveira. (2002). **Entre o risco biológico e o risco social: um estudo de caso.** Braga. [<http://www.scielo.br>]

GONZALVO, Gonzalo Oliván (2002). **Indicadores de Maltrato Infantil** Departamento de Salud, Consumo y Servicios Sociales [<http://www.fisterra.com>]

LANCASTRE, Margarida. (14 Janeiro 2006). Os Caminhos da Adopção. **Jornal Público.** n.º. 5771, pp.10-17.

MARTINS, Paula Cristina Marques (2004). **Protecção De Crianças e Jovens em Itinerários de Risco: representações sociais, modos e espaços.** Universidade do Minho: Instituto de Estudos da Criança [<http://repositorium.sdum.uminho.pt>]

National Clearinghouse on Child Abuse and Neglect Information (2004). **Administration for Children & Families** [<http://nccanch.acf.hhs.gov>]

VENTURA, Catarina Sampaio; MORAIS, Teresa (2005). **Infância e Adolescência O caso português: enquadramento normativo geral e actuação do Provedor de Justiça.** Provedoria de Justiça. [www.provedor-jus.pt]

ANEXOS

ANEXO I: Questionário aos pais.

ANEXO II: Questionário às crianças.

ANEXO III: Declaração de autorização dos pais para que as crianças participe no estudo.

ANEXO IV: Carta de pedido de autorização institucional para realizar o estudo.

ANEXO V: Guião de Entrevista.

ANEXO VI: Transcrição das entrevistas.

ANEXO I

QUESTIONÁRIO AOS ENCARREGADOS DE EDUCAÇÃO

Com este questionário pretende-se recolher dados muito importantes para analisar as condições de vida das nossas crianças, tendo como finalidade contribuir, conjuntamente com os pais, para criar condições que possam melhorar o seu percurso educativo. A informação recolhida destina-se exclusivamente a ser trabalhada no âmbito de uma Tese de Mestrado de Administração e Planificação da Educação, destinando-se os dados exclusivamente para esse fim e garantindo-se condições de anonimato dos inquiridos.

Obrigada pela sua colaboração

Ana Peixoto
(Educadora de Infância)

Nota: O QUESTIONÁRIO É ANÓNIMO Não escreva o seu nome em parte nenhuma.

I PARTE

- (Assinale com uma cruz todos as opções que ache que respondem às questões colocadas)

1- SEXO:

F: _____ M: _____

2- IDADE DOS PAIS:

Pai _____ 15-20 Anos _____ Mãe
Pai _____ 21-25 Anos _____ Mãe
Pai _____ 26-30 Anos _____ Mãe
Pai _____ + 30 Anos _____ Mãe
Pai _____ Não sabe/ Não responde _____ Mãe

3- NACIONALIDADE DOS PAIS:

Pai _____ Português _____ Mãe
Pai _____ Cabo-verdiano _____ Mãe
Pai _____ São-tomense _____ Mãe
Pai _____ Angolano _____ Mãe
Pai _____ Outros _____ Mãe
Pai _____ Não sabe/ Não responde _____ Mãe

4- ESCOLARIDADE DOS PAIS:

Pai _____ Analfabeto _____ Mãe
Pai _____ Primária _____ Mãe
Pai _____ Preparatório _____ Mãe
Pai _____ Secundário _____ Mãe
Pai _____ Ensino Superior _____ Mãe
Pai _____ Não sabe/ Não responde _____ Mãe

5- SITUAÇÃO PROFISSIONAL DOS PAIS:

Ambos empregados _____
Pai empregado, mãe desempregada _____
Pai desempregado, mãe empregada _____
Ambos sem actividade _____
Outros _____
Não sabe/ não responde _____

6 - PROFISSÃO DOS PAIS:

Pai _____ Desempregado _____ Mãe
Pai _____ Limpeza _____ Mãe
Pai _____ Obras _____ Mãe
Pai _____ Jardinagem _____ Mãe
Pai _____ Empregada de Balcão _____ Mãe
Pai _____ Cozinheira _____ Mãe
Pai _____ Motorista _____ Mãe
Pai _____ Cabeleireiro _____ Mãe
Pai _____ Vendedor _____ Mãe
Pai _____ Cozinheiro _____ Mãe
Pai _____ Outros _____ Mãe
Pai _____ Não sabe/ Não responde _____ Mãe

7-TIPO DE CONTRATO:

Pai _____ À tarefa _____ Mãe
Pai _____ Permanente _____ Mãe
Pai _____ A Prazo _____ Mãe
Pai _____ Prestação de Serviços _____ Mãe
Pai _____ Outros _____ Mãe
Pai _____ Não sabe/Não responde _____ Mãe

8- RESIDÊNCIA DA FAMÍLIA

Andar _____
Moradia _____
Barraca _____
Habitação Colectiva _____
Parte da Casa _____
Outro _____
Não Sabe / Não Responde _____

9-COMPOSIÇÃO DO GRUPO DOMÉSTICO:

Mãe _____
Pai _____
Padrasto _____
Madrasta _____
Filhos _____ Número _____
Avó _____
Avô _____
Outros familiares _____
Outros não familiares _____
Não sabe / não responde _____

10-LIGAÇÃO ENTRE OS PROGENITORES:

Casamento ____
União de Facto ____
Separação ____
Divórcio ____
Outros ____
Não sabe / Não responde ____

11- EXISTEM NO GRUPO DOMÉSTICO INDIVDUOS:

Com alguma doença crónica grave? Sim ____ Não ____ Não sabe ____
Com alguma doença física? Sim ____ Não ____ Não sabe ____
Com alguma deficiência mental? Sim ____ Não ____ Não sabe ____
Toxicodependentes? Sim ____ Não ____ Não sabe ____
Alcoólicos? Sim ____ Não ____ Não sabe ____
Com Cadastro Criminal? Sim ____ Não ____ Não sabe ____
Outros: ____
Não sabe / Não responde ____

II PARTE

(Responda com a maior sinceridade possível às situações propostas e assinale com uma cruz a todas as respostas que aplicaria)

12- Quando o seu filho se porta mal continuamente, o que faz?

Chama-o à razão ____
Ralha com ele ____
Aplica-lhe um castigo físico ____
Proibia-o de ver televisão nesse dia ____
Fechava-o no quarto de castigo ____
Proibia-o de brincar com os amigos ____
Outro ____
Não sabe / Não responde ____

13- Está com o seu filho a fazer uma refeição, e de repente a criança não quer comer, e manda o seu prato para o chão. Como reage?

Aplica-lhe um castigo físico _____
Obriga-o a limpar o chão _____
Ralha com ele _____
Dá-lhe outro prato com comida _____
Manda-o de castigo para o quarto, sem comer _____
Outro _____
Não sabe/ Não responde _____

14- Que tipo de punições costuma aplicar no seu filho? (Assinale com uma cruz todos os que lhe convir)

Castigo físico _____
Recorrem à intimidação _____
Fecha-o no quarto castigo _____
Priva-o de ver televisão _____
Não o deixa brincar com os amigos _____
Obriga-o a realizar trabalhos domésticos _____
Outro _____
Não sabe / Não responde _____

15- Que instrumentos utiliza quando aplica o castigo físico?

Palmatória _____
Cinto _____
Chinelo _____
Chicote _____
Outros _____
Não sabe / Não responde _____

16- Quando aplica um castigo físico no seu filho, onde lhe costuma bater?

Não repara _____
Mão _____
No rabo _____
Nas Pernas _____
Nas costas _____
Outros _____
Não sabe / não responde _____

17- Diga o que pensa sobre a aplicação de castigos nas crianças. (Pode dar exemplos de situações assim o desejar:

Obrigada pela colaboração.

ANEXO II

QUESTIONÁRIO AOS ALUNOS

Com este questionário pretende-se recolher dados para analisar as condições de vida das nossas crianças, tendo como finalidade contribuir para criar condições que possam melhorar o teu percurso educativo. As tuas respostas são muito importantes por isso te peço que respondas com sinceridade.

Obrigada pela tua colaboração

Ana Peixoto
Educatória de Infância

Nota: O QUESTIONARIO É ANÓNIMO. Não escrevas o teu nome em parte nenhuma.

I PARTE

- (Assinala com uma cruz todas as opções que aches que responda às questões colocadas)

1- Sexo: F _____ M _____

2-Idade:

5-6 Anos _____

7-8 Anos _____

9-10 Anos _____

3- Nacionalidade:

Português _____

Cabo-verdiano _____

São-tomense _____

Angolano _____

Outros _____

Não sabe/ Não responde _____

4- Escolaridade:

Pré-escolar _____

1º Ano _____

2º Ano _____

3º Ano _____

4º Ano _____

Outro _____

Não Sabe/ Não responde _____

5-Repetente:

Sim _____

Não _____

Não sabe/ Não responde _____

6-Costumas faltar a escola?

Sim _____

Não _____

Não sabe/ não responde _____

7- Se respondeste que sim, porque motivo é que faltas à escola?

Doença _____

Desinteresse próprio _____

Desinteresse da família _____

Não gostas dos colegas _____

Não gostas do professor _____

Não gostas da escola _____

Não sabe/ Não responde _____

II PARTE

8- Quando fazes asneiras em casa, como é que os teus responsáveis reagem?

Ralham _____

Aplicam-te um castigo físico _____

Põem-te de castigo fechado no quarto _____

Não te deixam brincar com os teus amigos _____

Chamam-te à razão _____

Não fazem nada _____

Outros _____

Não sabe/ não responde _____

9- Que tipo de castigos é que os pais costumam normalmente aplicar-te?

Castigo físico _____

Humilhações _____

Proíbem-te de ver televisão _____

Fecham-te no quarto _____

Obrigam-te a fazer tarefas difíceis em casa _____

Outros _____

Não sabe/ Não responde _____

10- Quando os pais te aplicam castigos físicos, o que utilizam?

Mão _____

Cinto _____

Chinelo _____

Outros _____

Não sabe/ Não responde _____

11- Quando os teus pais te aplicam um castigo físico, onde te costuma bater?

Não repara _____

No rabo _____

Nas pernas _____

Nas costas _____

Na cabeça _____

Outras _____ Especifica _____

Não sabe / Não responde _____

Obrigada pela tua colaboração.

ANEXO III

DECLARAÇÃO

Eu, _____, encarregado de educação, autorizo o meu filho _____, a realizar o questionário, no âmbito de uma Tese de Mestrado designada Administração e Planificação da Educação, destinando-se os dados exclusivamente para esse fim e garantindo-se o anonimato.

_____, _____ de Março de 2006

Encarregado de Educação

ANEXO IV

Ana Patrícia Rodrigues Peixoto
Morada
Telefone

Ex.ma Senhora Directora dos Recursos Humanos (Entidade Solicitada):

Sou Educadora de Infância, numa Instituição de Solidariedade Social sem Fins Lucrativos, designada (nome da instituição), situada no (bairro que se insere a instituição), e encontro-me a desenvolver um estudo no âmbito do mestrado em Administração e Planificação da Educação, cujo tema é o mau trato na infância, no contexto familiar.

Este estudo tem por objectivos principais: analisar a consciencialização da família relativamente ao mau trato, identificar as situações de maus-tratos no seio familiar, os sinais e sintomas das crianças vítimas de maus-tratos, e saber como actuam os técnicos relativamente a intervenção e prevenção de maus -tratos.

Para tal, necessito que me seja facultado desenvolver este estudo nesta instituição, designadamente a realização de uma entrevista a uma educadora de infância, pertencente à vossa instituição.

Também venho solicitar a sua disponibilidade para a aplicação de questionários destinados aos encarregados de educação das crianças da vossa instituição.

Todo o trabalho de campo que irá ser realizado é de total anonimato.

Após a realização deste estudo, tenho todo o gosto de vos dar um feedback dos resultados obtidos, para futuras investigações a realizar.

Ficar-lhe-ia muito grata se me pudesse contactar, para a elaboração das entrevistas e disponibilidade para a aplicação dos questionários aos encarregados de educação da instituição.

(...), 15 de Março de 2006

Com os melhores cumprimentos,

Pede deferimento,

A mestranda

(Educadora de Infância)

ANEXO V

Esquematização do Guião da Entrevista

BLOCOS	OBJECTIVOS ESPECIFICOS	ESTRATÉGIAS / PERGUNTAS
<u>Bloco I:</u> Motivação da Entrevista	- Motivar os informantes para a colaboração solicitada.	- Interessa-me analisar a problemática dos maus-tratos infantis no contexto familiar. -Manter-se-á a máxima confidencialidade nas perguntas e na análise dos dados recolhidos.
<u>Bloco II:</u> Conceito de Mau Trato Infantil e Negligência	-Permitir que o sujeito defina o conceito de mau trato infantil e de negligência.	Q1 – Na sua perspectiva há uma grande diferença entre o mau trato infantil e negligência?
<u>Bloco III:</u> -Consciencialização da Família Relativamente aos Maus -Tratos; - Identificação de Situações de Maus Tratos no Seio Familiar	- Obter a visão do entrevistado relativamente à consciencialização da família relativamente aos maus-tratos. - Identificar situações de maus-tratos no meio familiar	Q2 – Perante uma observação de uma criança vítima de maus-tratos, como é que aborda o problema aos responsáveis da mesma? Q3- Face ao problema, como é que os responsáveis reagem à situação? Tentam arranjar explicações para o facto ou negam simplesmente a situação?
<u>Bloco IV</u> -Sinais e Sintomas de Crianças Vítimas de Maus Tratos no Meio Familiar	-Identificar sinais/sintomas de crianças vítimas de maus-tratos que frequentam Centro de Saúde	Q4 – Quais são os sinais e sintomas que se observam e funcionam como indicadores ou indícios de maus-tratos dentro da família?
<u>Bloco V:</u> -Actuação do Enfermeiro Face a Situações de Maus Tratos no Meio Familiar	- Saber como actua a participante face a situações de crianças vítimas de maus-tratos no meio familiar.	Q5 – Como actua a participante perante uma situação de mau trato infantil? Q6 – Existe o envolvimento de outros técnicos para o acompanhamento destas situações? Q7 – Estará a criança em perigo, se efectivamente os pais / encarregados de educação da mesma se aperceberem que existe suspeita de maus-tratos, ou até se forem confrontados com o problema?
<u>Bloco VI:</u> Prevenção do Mau Trato Infantil no Contexto Familiar	- Avaliar a possibilidade de a participante intervir directa ou indirectamente na família em termos de prevenção do mau trato.	Q8 – Quais são as técnicas utilizadas para a prevenção de situações de maus-tratos na família? Q10 – De que forma é que a participante pode, “ajudar” as famílias com problemas relacionados com esta problemática?

Guião de Entrevista

A entrevista que se segue, destina-se a recolher dados muito importantes para analisar a problemática dos maus tratos no contexto familiar e, serve de base a uma investigação em que estou actualmente envolvida, no âmbito de uma dissertação de Mestrado de Administração e Planificação da Educação. Assim pretende-se:

- Definir melhor os conceitos de maus-tratos e negligência;
- Identificar os sinais e sintomas nas crianças vítimas de maus-tratos na família;
- Identificar situações de maus-tratos na família;
- Saber como actua a participante em situações de maus-tratos no meio familiar;
- Saber de que forma é que a participante pode intervir em termos de prevenção.

A entrevista será gravada em suporte de áudio para posteriormente se proceder à análise das suas respostas.

É anónimo. Agradeço toda a colaboração que poderá prestar.

1-INSTITUIÇÃO: _____	2- SEXO: M _____ F _____
4- TEMPO DE SERVIÇO _____	
5- HÁ QUANTO TEMPO TRABALHA NA INSTITUIÇÃO? _____	

- Interessa-me analisar a problemática dos maus-tratos infantis no contexto familiar.
- Manter-se-á a máxima confidencialidade nas perguntas e na análise dos dados recolhidos.

Q1 – Na sua perspectiva há uma grande diferença entre o mau trato infantil e negligência?

Q2 – Perante uma observação de uma criança vítima de maus-tratos, como é que aborda o problema aos responsáveis da mesma?

Q3- Face ao problema, como é que os responsáveis reagem à situação? Tentam arranjar explicações para o facto ou negam simplesmente a situação?

Q4 – Quais são os sinais e sintomas que se observam e funcionam como indicadores ou indícios de maus-tratos dentro da família?

Q5 – Como actua a participante perante uma situação de mau trato infantil?

Q6 – Existe o envolvimento de outros técnicos para o acompanhamento destas situações?

Q7 – Estará a criança em perigo, se efectivamente os pais / encarregados de educação da mesma se aperceberem que existe suspeita de maus-tratos, ou até se forem confrontados com o problema?

Q8 – Quais são as técnicas utilizadas para a prevenção de situações de maus-tratos na família?

Q9 – De que forma é que a participante pode, “ajudar” as famílias com problemas relacionados com esta problemática?

Obrigada pela atenção dispensada!

ANEXO VI

Transcrição das Entrevistas

1ª ENTREVISTA

(Enfermeira CPCJ)

1- Na sua perspectiva há uma grande diferença entre o mau trato infantil e negligência?

Há sempre diferenças, ainda que a negligência poderá ser sempre considerado mau trato, isto pensando que mau trato não é pura e simplesmente, como às vezes se possa ser entendido um mau trato físico e psicológico, mas de alguma maneira nós fazemos diferença, até estatisticamente falando, mau trato físico e psicológico ou maus tratos físicos e psicológicos junto ou separado e negligência, negligência tendo em conta, mais todos os aspectos ligados que se possam ter com as crianças que eventualmente tenham porque não sabe, não se foi educado para conseguir fazer, portanto não se sabe, não se teve formação para tal, digamos não se quer é um bocadinho complicado, e aí já é uma situação, tendo consciência, ter consciência da negligência é, já, digamos, que já é um passo para que a pessoa já tenha formação, portanto, há diferenças de facto, entre o mau trato físico e psicológico e a negligência, podemos conseguir separar os três, sim, em três partes, até porque, há causas, há razões que também são muito diferentes, que levam ao mau trato físico e psicológico e há, digamos há negligência nos cuidados de saúde, nos cuidados de higiene, eventualmente no conforto, no abandono, no não deixar sozinho, portanto, poderá ser, portanto é aquilo que nós distinguimos como negligência, e não como mau trato propriamente.

- E entre mau trato físico e mau trato psicológico, quer falar um pouco sobre isso?

Os maus tratos físicos, levam ao mau trato psicológico, é obvio não é, na mesma sequência a que nós, mau trato físico, aqui no atendimento que fazemos tem sempre a ver com, a agressão, o espancamento, mais ou menos consciente de, que muitas vezes é um acto de descontrolo, do pai ou pessoa que tem a guarda e portanto aí é considerado,

é um mau trato físico que leva a que a criança seja batida com cinto, palmatória, com fios, com ferros, com paus, enfim, com tudo aquilo que é encontrado no momento de descontrolo ou o sapato que é usado habitualmente, uma chinela ou mesmo um chicote usado para bater habitualmente. E isso é evidente que deixa marcas, deixa marcas numa criança, e portanto nunca podemos separar o mau trato físico e psicológico, já o psicológico, portanto, pode não ter essa componente mas pode de facto, até ser portanto mais agressivo, e deixar sequelas para a vida mais às vezes que os próprios, digamos uma agressão física, que pode ser pontual, também há grandes diferenças, entre aquela agressão permanente, todos os dias, e a agressão pontual por o tal descontrolo momentâneo.

2- Perante uma observação de uma criança vítima de maus-tratos, como é que aborda o problema aos responsáveis, aos pais?

Primeiro que tudo, ouço-os, ouvir, o que é que se passa, o que é que se passou, portanto há aqui uma tentativa de conhecer, de identificar, o problema a situação, porque, se já se conhece a família que não é o caso aqui da Comissão que não se conhece as famílias, aqui a criança é sinalizada e estamos a pensar numa primeira abordagem, não é, portanto não se conhecendo tem que se ouvir, o que é que se passa do outro lado, qual é a versão, dos pais ou do agressor, ver se aquilo foi um momento, um descontrolo momentâneo, ou se é num contexto habitual de violência, e de agressão à criança, portanto é preciso ouvir, o que nem, não é às vezes uma única vez, ou numa única entrevista que se consegue isso, portanto tem que se tentar perceber o que é que se passou, para tentarmos apreciar a situação discernindo se aquela agressão é pontual ou se é continuada, essa é a primeira, e é óbvio que é muito difícil e não tem que ser totalmente imparcial, no sentido de dizer, perceber as circunstâncias que levaram, a essa agressão, tem que se dizer aos pais que isto não é possível, que na sociedade actual isto não, não pode ser feito, que há outras formas, tentar perceber que também até em termos culturais, como é que esses pais vêem uma agressão é muito fácil encontrar, e aparecem com frequência, pais que usam por exemplo um chicote, porque os pais já usavam com eles e eles acham que é a forma de educar, é dessa maneira, porque no país, muitas vezes vindos de outros países, o país de origem era assim que eram educados e portanto, isto remete-nos aqui para situações que também

tem a ver com a utilização de métodos que já não são permitidos por lei e nem usuais na nossa cultura.

3- Face ao problema, como é que os responsáveis reagem à situação? Tentam arranjar explicações para o facto ou negam simplesmente a situação?

Depende muito, varia muito, digamos que há pais que quase de imediato concordam que tiveram, que agrediram, às vezes tentam explicar conscientemente que o fizeram porque acharam que estão a fazer bem, há aqueles que tentam explicar que se descontrolaram, portanto tem a ver com o que está por trás, não é, e porque é que se descontrolaram, se estão doentes, ou têm problemas de ordem psiquiátrica, consumiram substâncias psicoactivas, aqui no caso do álcool, é mais frequente no caso de álcool ou de outras substâncias, que para algumas pessoas justifique, não a própria pessoa mas outra pessoa virá, ele ou ela estava sob o efeito do álcool, não é, e portanto descontrolou-se e agrediu, como é neste caso muito habitual, se foi por uma resposta de um adolescente por exemplo, que não gostaram e pega na primeira coisa que vem à mão, é um descontrolo momentâneo, mas porque se descontrola com alguma facilidade, agredindo violentamente, se é outro tipo de violência como por exemplo, de crianças pequenas, é muitas vezes negado não é, e aí não se tem a certeza se é um acidente, a criança cai da cama, ou se é a criança que leva um empurrão e cai da cama, portanto, às vezes há pequenos aspectos que têm que ser muito bem contextualizados conseguir perceber que os pais tentam, digamos, negar, negarão com certeza, numa primeira fase, mas depois confrontados com uma primeira realidade, e com as consequências, é difícil também negarem.

4- Quais são os sinais e sintomas que se observam e funcionam como indicadores ou indícios de maus-tratos dentro da família?

Pois, varia muito de local, mas, o mau trato violento fica marcado, fica marcado um cinto, fica marcado um ferro, fica marcada a mão, se for uma bofetada fica marcada na cara, esses são digamos, fáceis de ver por que são visíveis não é, há outros que podem ser permanentes e que não são visíveis, como o abuso sexual nem sempre é visível, e esse tem que ser encaminhado para uma observação específica, há outros em que a negligência é mais visível, não é, propriamente não é verdade, o descuidado da

sua higiene, vem com a roupa suja, tem um cheiro característico que não se lavam, portanto essas coisas são as que têm a ver com a negligência, o mau trato físico, não se nota, e o psicológico leva tempo a descobrir, como leva tempo a tratar.

5- Como actua a enfermeira perante uma situação de mau trato infantil?

Aqui uma enfermeira na Comissão de Protecção, digamos, que não actua de maneira diferente dos outros técnicos, tem, assim como outro profissional poderá ter para sua área, depende da formação, terá mais sensibilidade para a área da, digamos da criança que ou é doente, ou tem uma deficiência, mas em termos do mau trato assim actuam diferentemente, até porque há um protocolo, de encaminhamento que aqui, se aparecer uma criança com sinais evidentes de mau trato nós encaminhamos para o Hospital, e portanto é lá que é feito o protocolo de imediato, e portanto aqui não actuamos diferente, sentimos diferente ou diferentemente dependendo da formação, eu talvez como profissional de saúde, tenha mais atenção aos aspectos da doença, e doença não só física, mas uma doença em termos da saúde mental, e me preocupo se a criança é vigiada, na sua saúde, se têm as vacinas em dia, encaminho para o centro de saúde, ou encaminho para o Hospital, outro profissional talvez esteja mais atento às questões da escola, do jardim de infância ou da creche, ou o psicólogo estará mais atento à área de digamos do sofrimento da criança perante o comportamento portanto, ou digamos, a violência verbal, a violência psicológica que, na família, portanto, há aspectos que naturalmente dependem da nossa formação.

6- Existe o envolvimento de outros técnicos para o acompanhamento destas situações?

Existe em alguns casos, dependo do que temos possibilidade, fazemos a própria distribuição, tem em conta, o técnico que pode “agarrar” digamos melhor, enfim nalguns aspectos que acabei de referir, que tem a ver com o mais ligação à área da saúde, mais ligação a área escolar, segurança social eventualmente, portanto, é a distribuição pode ser para a área da saúde e isso é feito, ainda que nem sempre com o número de processos que entram, mas se aparece uma criança porque é doente porque tem deficiências, porque vem do Hospital, é encaminhado ao elemento da saúde e como outros elementos, o absentismo escolar por exemplo, é capaz de ir parar para o

elemento da educação, mas se houver alguma necessidade de acompanhamento psicológico solicitamos a algum dos nossos psicólogos que também esteja presente ou, ou que tenha um contacto ou uma entrevista com essa pessoa, portanto há alguma articulação e principalmente na discussão, é aí que surge aquilo que é a sensibilidade de cada um para lidar com a situação, com o problema de forma a interagir aqui em conjunto para encontrar uma solução.

7- Estará a criança em perigo, se efectivamente os pais/ encarregados de educação da mesma se aperceberem que existe suspeita de maus-tratos, ou até se forem confrontados com o problema?

Nunca sabemos muito bem, a criança pode estar, não se vê à primeira que haja perigo pode haver algum risco, um perigo eminente, e não conseguimos vê-lo e pode surgir a qualquer momento, ou o contrário, pensamos que há algum perigo, enfim, há sempre algum risco no meio disto tudo mas também não é o perigo eminente já, que vai acontecer alguma coisa a essa criança, ficamos sempre com essa dúvida, de que é que pode acontecer se actuarmos duma determinada maneira, ou não actuarmos, é sempre uma incógnita, aquilo que se passa, e estamos aqui todos os dias a pôr em causa aquilo que fazemos exactamente por isso, até que ponto o nosso trabalho pode livrar aquela criança do risco ou do perigo que esta a correr, e o que nós fizemos, no que é que pode ajudar ou não ajudar, é sempre um risco, todos os dias pomos em causa a nossa actuação.

8- Quais são as técnicas utilizadas para a prevenção de situações de maus-tratos na família?

Essas, são muitas, quer dizer que nós, sejamos nós a, que as fazer, há prevenção que poderia ser feita ao nível macro, que tem a ver com a diminuição da pobreza, tem a ver com a melhoria da escolaridade, com a prevenção de determinados consumos, que são as substâncias psicoativas que são muito causa dos maus tratos físicos e psicológicos, e da negligência também, e do abuso, portanto, do abandono, portanto todas as situações dos maus tratos, pode-se, ser prevenida, a sociedade em geral duma maneira mais global, pela forma como se faz a formação nas escolas, como a forma, como as famílias se comportam, que competências têm a família, da forma como os

jardins de infância, as creches, o número que existe para absorver essas crianças, se essas crianças têm oportunidades iguais, há uma série de circunstâncias que levam a que se possam prevenir, mas a um nível mais geral, depois há questões muito especiais de facto, em cada uma das famílias, digamos se fizermos uma mediação, uma negociação às vezes com essas famílias podem ajudar a resolver aquela e prevenir outras situações dentro da mesma família, como por exemplo, o incentivar, a que a criança frequente o estabelecimento de ensino que não falte à escola, que frequente outras actividades que a ajudem a enquadrar-se, portanto há situações que de facto numa família pode ajudar por um lado a criança a não ser maltratada por essa família, e por outro lado, a própria criança, ou adolescente, não entrar em comportamentos que fazem mal a si próprio, portanto, há muitas formas de fazer prevenção, e principalmente articulando as várias instituições, que trabalham com as crianças que têm competências para que todos juntos arranjam soluções para melhorar de uma maneira geral, aquilo que se passa na sociedade relativamente aos maus tratos, mas cada um trabalhando uma área e não todos ao mesmo tempo, na mesma, muitas vezes estamos todos a fazer a mesma coisa, em diversas instâncias quando se contactássemos mais uns com os outros íamos, digamos distribuir esse trabalho, e ter mais resultados, mais positivos.

9- De que forma é que a enfermeira pode, “ajudar” as famílias com problemas relacionados com esta problemática?

O que nós fazemos um bocadinho, é na mediação, antes de ir para outras instâncias, nomeadamente os tribunais, o técnico, e aqui uma enfermeira funciona como os outros técnicos, dependendo da formação e da minha própria sensibilidade para as questões e a minha maneira de estar na vida também de me aperceber de gerir estas situações, podemos mediar, por exemplo conflitos entre os pais, que ajudem a que a criança, eventualmente não sofra tanto, ou não seja jogada, entre os pais, quando se faz, quando se aplica uma medida para a Comissão e Protecção, quando há um acordo com os pais, é uma negociação, os pais têm que cumprir aquilo que está estipulado, há um compromisso, em garantir que vão cumprir aquilo, muitas vezes, tem que se garantir que se tratam, ou que leve a criança também ao psicólogo ao pedopsiquiatra, os pais também por exemplo façam tratamento anti alcoólico, que sejam acompanhados

ou um CAT, portanto, há aqui uma negociação, aquilo é para se cumprir, como frequentarem uma formação de competências parentais, está a ajudar os pais a lidar com situação sem ser por exemplo a espancar, sem ser a agredir, isto nas questões que são mais vulgares, continuam a ser mau trato físico e psicológico e negligência não é, em maior número, se pensarmos em questões, que são em menor número, como o abuso sexual, felizmente que é em menor número, aí já tem, aspectos mais específicos, agora, há, os pais que não sabem lidar com as situações dos filhos, ou não têm competências, ou não têm formação para acompanhar o desenvolvimento de uma criança numa forma melhor, saudável, equilibrada, pode ser ajudada a fazer isso, com formação, com esta negociação, com o fica escrito, com o que se compromete, os passos que tem que dar para resolver determinadas situações da sua própria vida, quando não tem sequer meios económicos para alimentar uma criança, o que tem que fazer, tem que se legalizar por exemplo, o caso dos emigrantes, tem que arranjar emprego, tem que ir à Segurança Social, portanto, tem que fazer determinadas etapas, não é, que para ser bem, nós devemos acompanhar muito bem, nem sempre conseguimos acompanhar tão bem como desejaríamos, mas de facto, há ali um compromisso escrito para fazer, que é assim que se vai ajudando as pessoas mais desorganizadas, destruturadas, seja um elemento, seja uma família inteira a reorganizar-se, para conseguir prestar melhores cuidados para poder educar uma criança saudavelmente, equilibradamente.

-Falou que o abuso sexual, na forma de ajudar é diferente, como é que uma enfermeira pode ajudar uma família onde haja abuso sexual?

Eu penso que aí é tão específico, felizmente que ao menos, mas são muitos, ainda, relativamente aquilo que deveria existir, esses é sempre mais difícil, porque a criança não conta, quando conta, por exemplo um bebé pequeno pode contar o que vê, o que ouve, e, o, às vezes, é mais difícil provavelmente o que sente, o que lhe fazem, sendo uma criança muito pequena, dois três anos que viram, fazem gestos, de masturbação, são capazes de ter gestos na escola, de se pôr em cima de um adulto, ou de outra criança mas sempre muita dificuldade em perceber se é a realidade que vive, ou se é aquilo que vê na televisão, ou vê os pais fazer, de qualquer maneira, há um princípio básico que é se uma criança diz, tenha que idade tiver, temos que acreditar, e depois tem que se averiguar, e não é fácil, a partir de um hospital, ou a partir de uma

comissão, a primeira é de facto, mandar para a medicina, legal para ser feito um exame objectivo, isso tem que ser feito, porque muitas vezes nós não sabemos se vamos interferir na vivência duma família, com razão para interferir e para acabar com a aquela agressão ou não, ou pode ser uma questão que é, que é mais imaginada ou que é verbalizada para chamar a atenção, portanto há essas situações todas, mas à partida como a criança diz temos que partir do princípio que é verdade.

2ª ENTREVISTA

(Assistente Social CPCJ)

1-Na sua perspectiva há uma grande diferença entre o mau trato infantil e negligência?

É assim, existe alguma diferença, não é uma grande diferença, para mim portanto maus-tratos, digamos, está mais ligado portanto, ao aspecto físico, enquanto que a negligência poderá não ser só o aspecto físico pode, portanto, pode haver negligência a nível, por exemplo, uma mãe que não saiba cuidar do filho menor, por exemplo, isso é negligência, e não portanto, um mau trato físico, não é, portanto um mau trato físico, não é, portanto, não é, portanto eu acho que a diferença é mesmo esta, assim muito resumidamente.

-E em relação ao mau trato mau trato emocional/psicológico, quer falar um pouco sobre eles?

Não há assim uma grande diferença portanto, o psicológico é emocional, portanto está sempre ligado, o menor, que não esteja bem psicologicamente, é o seu lado emocional que está afectado, digamos, aqui não vejo, assim uma grande diferença realmente.

2-Perante uma observação de uma criança vítima de maus trato, como é que aborda o problema aos responsáveis da mesma?

Então é assim, eu como técnica da Comissão, chamo os encarregados de educação, os responsáveis do menor, portanto, e tento-lhes, dizer que nós Comissão recebemos uma queixa em relação a esse menor, e o que eles têm a dizer sobre esse assunto, deixo-os realmente falar sobre o assunto, a abordagem que eu faço, é no âmbito, nós Comissão, protegemos portanto, os menores e, portanto, e vamos ver a melhor forma de resolver essa situação, a, digamos que, explicando um bocadinho as competências ao nível da Comissão, portanto, como é que nós, pegamos numa situação, qual é, as nossas competências em termos de medidas, portanto, que são aplicadas,

portanto é um bocadinho aquilo que nós fazemos enquanto Comissão, e em relação, aos maus tratos do menor, abordo os pais, portanto, mediante, a queixa eu nós recebemos, portanto, muitas vezes são queixas anónimas, noutras vezes não, mas, é assim, quando falo com os pais, eles têm, realmente uma noção, do que é que se passa, não é minimamente, é mais ou menos isso.

3- Face ao problema, como é que os responsáveis reagem à situação? Tentam arranjar explicações para o facto ou negam simplesmente a situação?

Um bocadinho de tudo, é assim, por vezes, eles arranjam explicações, portanto, mediante aquilo que eles pensam que terá acontecido, outras vezes, negam a situação, portanto, em relação aos maus tratos muitas vezes eles não assumem portanto, quando são deparados com uma situação que nos chegou à Comissão, raramente assumem essa situação, dizem que não sabem como é que essa situação aqui chegou, porque nunca existiu esses maus tratos, etc, e quando são confrontados realmente com a queixa que nós recebemos, ou tentam responsabilizar por exemplo uma outra pessoa ligada ao menor, por exemplo, portanto neste caso, eu estou a lembrar de uma situação que eu apanhei de um menor, em que os pais estavam separados, e quando os pais foram chamados cá, portanto a, eu inicialmente chamei a mãe e, depois mais tarde o pai, eles agrediram-se mutuamente, ou seja, não estando os dois, o pai punha as culpas na mãe, e a mãe vice versa, portanto, é assim, tentam um bocado “passar a bola” um ao outro, não é, pronto, é mais ou menos isso que se passa.

4- Quais são os sinais e sintomas que se observam pela qual funcionam como indicadores ou indícios de maus-tratos dentro da família?

Pronto, primeiro que tudo do que expliquei, chega-se a uma referenciação de uma situação, o que pode ser pela escola, por uma outra entidade, pode ser por um familiar, pode ser por uma pessoa anónima, por exemplo, depois o que eu tento fazer então é chamar os responsáveis pelo menor, portanto, para virem falar comigo, explicar um bocadinho então como funciona a Comissão, dizer-lhes que nos chegou esta queixa, portanto o conteúdo da queixa, e depois portanto, tento fazer de tudo, uma

série de diligências em relação à situação, tipo visitas domiciliárias, se o menor estiver integrado numa escola, portanto tento falar com a pessoa responsável da escola, portanto, digamos que será uma fase de averiguação dos factos, e depois então por último, é feito um acordo, um acordo de ordem institucional, ou um acordo dos pais pronto, depende da situação em si.

4- Quais são os sinais e sintomas que se observam pela qual funcionam como indicadores ou indícios de maus-tratos na família?

Pronto, é assim, isso é um bocadinho complicado explicar porquê, porque, muitas vezes as queixas são feitas por exemplo, eu estou agora a lembrar-me do hospital, por exemplo, um menor que tenha sido referenciado à Comissão via Hospital, portanto, esse menor portanto, poderá vir ou não com os pais não é, é assim, ele não apresenta sintomas por exemplo sintomas físicos, porque isso muitas vezes já decorreu não sei quanto tempo desde que foi feita por exemplo a agressão, ate que a queixa nos chegou a nós, aí não há visivelmente esses sintomas, quanto muito poderei notar alguns aspectos psicológicos deste menor que me levem a pensar que algo não está bem, pronto, e aí o que é que nós podemos fazer, podemos referenciar a situação, por exemplo ao pedopsiquiatra do Hospital ou psicólogo, portanto, para tentarmos ver realmente o que é que se passa com esta, com este menor não é, digamos que se calhar é assim, os sintomas que são mais fáceis de nós tentarmos averiguar são os psicológicos, portanto, os físicos é quase impossível, portanto é mais ou menos isso.

5- Como actua a assistente social perante uma situação de mau trato na família?

Eu já expliquei e já me antecipei um bocadinho, portanto é assim portanto, tento realmente, chamar os responsáveis, confrontá-los com aquela situação dos maus trato, e depois é feito uma série de diligências, portanto, em redor deste menor, portanto, os contactos com os equipamentos onde ele está integrado, o próprio Hospital ou não se foi ele que nos referenciou a situação, ou então a escola, portanto, é assim é feito uma série de diligências, portanto é feito o estudo da situação, para depois então, numa outra fase, ser aplicado uma medida, basicamente é isso.

6- Existe o envolvimento de outros técnicos para o acompanhamento destas situações?

Sim, existe sempre, porque este menor, geralmente está sempre integrado, ou em creches, ou na escola propriamente dita, e aqui, digamos que, há sempre uma articulação é pedida um informação social por exemplo neste caso, há escola, uma informação sobre o aluno, portanto, a frequência que vai às aulas, a assiduidade, o aspecto físico, pronto, e isso tudo vai-nos ajudar a que seja feita depois esse estudo da situação, assim com, não é só a escola, portanto, há outras entidades envolvidas e geralmente essa articulação faz-se sempre.

7- Estará a criança em perigo, se efectivamente os pais/ encarregados de educação da mesma se aperceberem que existe suspeita de maus-tratos, ou até se forem confrontados com o problema?

É assim, poderá estar ou não, portanto, quando nós suspeitamos que esteja e essa suspeita, portanto digamos, que é forte, portanto, o que é que nós podemos fazer, podemos realmente, retirar imediatamente o menor portanto, dos cuidados dos pais, e pela emergência social ser institucionalizada portanto temporariamente até nós podermos ver qual a melhor solução, quando a situação não se passa, quando é uma situação de uma denúncia de maus tratos mas não há realmente uma situação de risco propriamente dito, tentamos portanto, ver até que ponto é que se verifica ou não essa situação, ou de que forma, portanto, depende muito da situação portanto, e da nossa percepção digamos em termos de risco.

8- Quais são as técnicas utilizadas para a prevenção de situações de maus-tratos na família?

É assim, as técnicas tem um bocadinho a ver com o funcionamento da Comissão também não é, digamos que há um atendimento inicial aos pais, aos responsáveis portanto, pelo menor, e mediante isso, é feito portanto, o estudo e diagnóstico da situação, portanto, vamos averiguar, o conteúdo da queixa que nos foi enviada não é, pronto e depois passa um bocado pela visitaçao domiciliária, passa pela articulação com os outro serviços envolvidos portanto, nessa situação, pronto e isso vai culminar

tudo portanto, na medida que a CPCJ portanto vai aplicar basicamente é mais ou menos, não é assim umas técnicas bem definidas, mas tem a ver com o funcionamento da Comissão não é.

9- De que forma é que a assistente social pode “ajudar” as famílias com problemas relacionados com esta problemática?

Pronto, é assim, tem um bocadinho a ver com tudo isto que já falei, portanto tem a ver realmente com a articulação dos serviços em si, tem a ver com o estudo e avaliação que se faz da situação, não é, e tem a ver depois com, mediante o estudo de avaliação da situação portanto, como da medida aplicada portanto, qual a mais adequada portanto, à situação deste menor não é, são ao fim e ao cabo, portanto, sou um bocadinho repetitiva mas as questões estão um bocado interligadas, é difícil de não falar naquilo que já se falou.

3ª ENTREVISTA

(Psicóloga CPCJ)

1- Na sua perspectiva há uma grande diferença entre o mau trato infantil e negligência?

É assim, pelo que está descrito há uma diferença que tem a ver com a intencionalidade do acto, não é, portanto, enquanto que o mau trato pressupõe uma acção, portanto uma actividade activa digamos assim, não é, a negligência pelo contrário, tal como o nome indica, portanto, é uma acção que decorre de lacunas, no caso da negligência familiar, de lacunas da família portanto, nesse aspecto há uma diferença.

2- Perante uma observação de uma criança vítima de maus-tratos, como é que aborda o problema aos responsáveis da mesma?

Bem, em primeiro lugar, procuro perceber se há alguma consciência do mau trato, por parte de quem o efectuou, não é, e portanto aprofundar quais são as causas que estão na origem dessa conduta, o que muitas vezes se apercebe que os próprios pais no caso do mau trato a decorrer, no seio familiar, decorre também de uma experiência de mau trato por parte de quem o efectuou depois, não é, portanto há toda uma precariedade ao nível do desenvolvimento dos pais, não é, que depois faz com que eles próprios sejam autores do mau trato em relação aos filhos.

- Mas como é que aborda aos pais o problema?

Como é que eu abordo? Tal como disse, em primeiro lugar, procuro perceber, portanto, sou muito frontal, sou muito frontal, até porque a Comissão tem um modo de acção que tem que ser verdadeiro, desde o primeiro momento, portanto, é através de confrontação, portanto, nós temos uma denúncia, portanto, uma queixa, e, portanto, começo por falar sobre essa denúncia, sobre essa queixa, e confrontar os pais com a informação que tenho, tentar perceber se, de facto eles têm consciência de isso configura um mau trato, ou se foi um acidente, porque pode acontecer, às vezes o mau

trato pode ser uma situação pontual, em que o adulto “perdeu a cabeça”, digamos assim, portanto abordo desta maneira, depois tento perceber, em que é que a Comissão, pode alterar esse fenómeno, não é, e aí, é feito um estudo, um levantamento da situação familiar, em que circunstâncias é que ocorreu o mau trato, depois vemos quais são os recursos que a Comissão pode disponibilizar para melhorar, oferecer uma maior qualidade de vida aquela família, para que os momentos de stress não sejam vividos com actividades, não é, com passagem ao acto, basicamente, não sei se respondi.

3- Face ao problema, como é que os responsáveis reagem à situação? Tentam arranjar explicações para o facto ou negam simplesmente a situação?

Olhe, ultimamente são raras as vezes em que os pais negam, comigo, da minha experiência, são raras as vezes em que negam, talvez isso seja mais frequente no abuso sexual, no abuso sexual é frequente haver negação, embora não tenha muita experiência na Comissão com abusos sexuais, portanto, tive poucas experiências, mas das experiências que tenho é mais frequente no abuso sexual, haver a negação, em relação ao mau trato físico, é menos frequente, até porque na maior parte das vezes há um protocolo de mau trato, portanto, em grande parte das vezes, as queixas que nós aqui temos, são crianças que depois de maltratadas são encaminhadas para o Hospital, são observadas e, portanto há dados evidentes físicos, que nós conhecemos, e que os pais depois, também têm conhecimento não é, há marcas, perante isso, é difícil haver negação, não é.

- Então, os pais normalmente admitem que maltrataram o filho, que tipo de explicações é que eles arranjam para o facto?

As explicações mais comuns, tem a ver com problemas de comportamento, portanto, ou porque a criança é uma criança que mente, ou porque a criança é uma criança desobediente, que não cumpre as regras estipuladas, que não chega nos horários combinados, pronto, tem a ver basicamente com isto, e depois há aspectos, se calhar, mais particulares, na idade da adolescência, que tem a ver com o aspecto de autonomização, não é, portanto, o adolescente quer adquirir a sua autonomia, quer sair, quer estar mais tempo com os amigos, e muitas vezes os pais também não aceitam

esse crescimento, e essa necessidade de autonomia, e reagem de forma abusiva, portanto, e aí acontece a situação de mau trato.

4- Quais são os sinais e sintomas que se observam pela qual funcionam como indicadores ou indícios de maus-tratos dentro da família?

Portanto, como lhe disse, nós temos sinais físicos, não é, que muitas das vezes, aqui em processos de Comissão, vêm através de relatório de Hospital não é, e depois temos indicadores psicológicos, e até comportamentais, não é, sei lá, estou-me a lembrar por exemplo da mentira, a mentira pode ser um indicador, quando uma criança mente sistematicamente ao pai ou à mãe, pode ser um indicador de que ela, de certa maneira tem medo, de contar a verdade ao pai ou à mãe, porque sabe quais são as represálias e as consequências de contar a verdade, não é, e portanto nós temos aqui estes dois indicadores, a Comissão tem normalmente acesso mais facilitado aos indicadores físicos, através dos tais, do tal protocolo do mau trato que nós temos, que nós recebemos, quando existem processos por mau trato.

5- Como actua a psicóloga perante uma situação de mau trato infantil?

E assim, nós aqui em termos de Comissão, não há nenhuma especificidade digamos assim, do psicólogo, ou do educador, ou do técnico de serviço social, o que há é um know how, um saber, é diferente não é, porque somos técnicos com formação diferente, no entanto, em termos de intervenção, e de procedimentos, eles são mais ou menos semelhantes, não é, depois o que têm é a sensibilidade de cada um de nós, não é, na nossa área profissional, a jogar nesta intervenção, como psicóloga que sou, evidente, que estou mais desperta para os aspectos psicológicos e também estou mais desperta, para este fenómeno, que é o fenómeno geracional não é, que tem a ver exactamente com, estes pais, muitas das vezes, não terem outro modelo, senão o modelo punitivo, não é, e portanto não conhecem, não viveram outro modelo, e o que eu faço aqui é tentar desmontar um bocadinho este modelo, e ajudar o pai ou a mãe, a colocarem-se no lugar da criança, no fim de contas é isso, e muitas das vezes abordo a infância dos pais, não é, aprofundo como é que foi a infância deles, como é que eles viveram a situação de mau trato, e portanto é muito isto, o ajudar os pais a colocarem-se no lugar da criança, e faço também muito o trabalho de sensibilização, isto é, dar indicadores,

dar informação sobre o que é, o que são as etapas do desenvolvimento infantil, qual é a importância dos afectos, qual é a importância de conversar com os filhos, e também quais são as consequências dos maus tratos, portanto, alertar também para as consequências dos maus tratos.

6- Existe o envolvimento de outros técnicos para o acompanhamento destas situações?

Sempre, porque nós aqui trabalhamos em equipa não é, portanto a Comissão é constituída por vários técnicos, não é, e nós não tomamos nenhuma decisão sobre nenhum processo sem ser em reunião restrita, a reunião restrita é portanto um momento em que nós temos todas as semanas, em que reunimos e discutimos as situações, é portanto, a discussão de casos, digamos assim e, em que tomamos depois, da discussão, fazemos uma deliberação, tomamos uma decisão não é, portanto isso por um lado não é, portanto, no seio da Comissão há um trabalho de equipa interdisciplinar não é, por outro lado, há também um trabalho de equipa no sentido do envolvimento dos parceiros, portanto de a criança está em idade escolar, eu vou sempre contactar a escola, vou sempre tentar que a escola se implique, depois no acordo de Comissão e Protecção, vou pedir o apoio da escola para ajudar a ultrapassar aquele problema na criança, à Segurança Social por exemplo, também pedimos, estamos sempre articular com a Segurança Social, e com, se a criança está em ATL, com o ATL, portanto há sempre um trabalho de articulação das várias parcerias que estão em acção com aquela determinada criança, ou jovem, e, trabalhamos também com técnicos de saúde, educação, juristas, sempre em equipa.

7- Estará a criança em perigo se efectivamente os pais/encarregados de educação da mesma se aperceberem que existe suspeita de maus-tratos, ou até se forem confrontados com o problema?

Estará ainda em maior perigo, não é, porque já está em perigo por ser maltratada, porque fica sujeita portanto no fim de contas a retaliações, por ser conhecido o problema não é, pode acontecer que o perigo aumente, e cabe-nos a nós avaliar isso, porque se, de facto acontecer que a criança fique ainda mais exposta a

castigos e a maus tratos, nós temos que tomar imediatamente uma decisão, e essa decisão pode consistir na retirada da criança da família, não é. Mas pode acontecer, e muitas vezes acontece, que a família tome a consciência do problema, e também tome a consciência de que, está sob vigilância, portanto, existem olhos, existe uma atenção redobrada, naquela acção da família, e portanto, sobre esse prisma a família poderá, de certa maneira inibir-se, dessa conduta, está a perceber, portanto isso cabe-nos a nós, avaliar, de acordo com as características daquela família, se há um aumento da situação de perigo, então aí nós temos de decidir rapidamente e provavelmente será retirar a criança, ou se pelo contrário é uma família que tem alguma capacidade de entender o problema não é, e também sente que a Comissão pode agir perante a família de forma, não diria negativa, mas se calhar, ate punitiva porque nós também podemos comunicar ao DIAP, e devemos, porque também devemos comunicar ao Departamento de Acção e Investigação Criminal não é, quando há uma situação de mau trato descrita, nós devemos comunicar nós devemos comunicar ao Departamento de Acção e Investigação Criminal, e portanto pode ser feito procedimento criminal contra aqueles agressores, portanto esta é outra saída que a Comissão pode accionar.

8- Quais são as técnicas utilizadas para a prevenção de situações de maus-tratos na família?

Técnicas utilizadas, é no fundo promover o diálogo não é, é promover a comunicação, dentro da família, porque eu acho que é essencialmente isso que está comprometido quando existem situações de maus tratos, portanto é uma comunicação difícil, nas relações inter-pessoais são complicadas, e portanto isto é aquele efeito de bola de neve não é, a criança começa a crescer, começa a ganhar força, começa a querer, enfim, reivindicar os seus direitos, a família, por sua vez, não está preparada para isso, abusa do seu poder, não é, da sua condição e comete abusos, os mecanismos, as técnicas no fim de contas, é dar a esta família mais recursos, por exemplo, supondo que a criança, é uma criança que está em idade, ainda não entrou para a escola, não é, a mãe ainda não pode ir trabalhar porque não tem jardim de infância para colocar a criança, há aqui, pode haver aqui um stress acrescido, não é, porque a mãe não tem condições económicas, mas não pode ir trabalhar, porque não tem onde colocar a

criança, aqui neste caso, por exemplo a Comissão, pode e deve, articular com os parceiros, no sentido de arranjar uma vaga para aquela criança, e isso vai diminuir o stress na família e vai também, melhorar a qualidade de vida da família, não é, e portanto, eu penso que é, por um lado, proporcionar recursos na família não é, e por outro lado é, sensibilizar a família, porque nós aqui não podemos fazer um trabalho de ensino, porque nós não fazemos um trabalho muito fino não é, porque não é possível, infelizmente não é possível, mas podemos encaminhar para quem faça não é, podemos encaminhar para o psicólogo, podemos encaminhar para a pedopsiquiatria, se for caso disso, e portanto melhorar a qualidade da comunicação.

9- De que forma é que a psicóloga pode, “ajudar” as famílias com problemas relacionados com esta problemática?

De certa maneira já respondi, não é, pode ajudar exactamente, fazendo os encaminhamentos necessários, depois de detectar qual é a, quais são os contornos do problema não é, podem ser vários, pode haver, por exemplo o agressor pode sofrer uma perturbação de natureza psicológica, por exemplo e portanto nós temos que encaminhar esse agressor para um psicólogo, para a psiquiatria, portanto, tudo depende das características daquela situação, mas em todo o caso, é sempre o encaminhamento porque nós aqui na Comissão, no trabalho que fazamos, penso que nunca será suficiente para alterar de todo aquele problema, percebe, por melhor entrevista que nós possamos fazer, da sensibilização, de informação, por si só, não me parece se o mau trato não for uma coisa pontual, não me parece que seja suficiente, é sempre um encaminhamento para a as estruturas com competência na área que identificámos que é necessário intervir.

4ª ENTREVISTA
(Educadora de Infância CPCJ)

1- Na sua perspectiva há uma grande diferença entre o mau trato infantil e negligência?

É assim, para mim tanto mau trato como negligência acabam por estar dentro “do mesmo pacote”, porque é assim, embora a perturbação da dissologia, pode ser mais acentuada num caso ou noutra, para mim continua a ser, é acaba por ser um mau trato, portanto tudo aquilo que não seja no defender do superior interesse da criança, para mim já é um conceito de mau trato, a negligência do mau trato, o abandono, acabam por ser, depois dentro dos maus tratos é que há várias categorias.

-Vamos pôr a pergunta de outra forma, quer definir mais especificamente mau trato físico, mau trato emocional e negligência?

Pronto, então é assim, em termos de mau trato físico, tem a ver com tudo aquilo vai infligir em termos de corpo não é, onde haja marcas físicas, portanto esse é o mau trato físico, depois o emocional há vários tipos, isso hoje em dia nota-se muito, sobretudo nos casais que estão em discordância, e portanto a criança ali, se não tem mais nada, a forma de se atingir é mais uma forma de se atingir é mais e passa a ser objecto, e infelizmente essa é uma das coisas que hoje em dia se nota muito, muito, esse na parte do psicológico, a negligência, é tudo, é tudo, tudo o que, o absentismo escolar, o que é que está subjacente, uma criança com, e eu tenho alguns casos, com cinco, seis anos, sete, oito, se não vai, não é, há escola há sempre qualquer coisa que está por trás, há qualquer coisa subjacente e isso refere-se sempre, sempre ao contexto familiar, à uma parte social, há problemas de alcoolismo, há desemprego, há falta, em termos de estrutura, qualquer coisa que não está a funcionar bem, portanto, quando se diz sinalização, absentismo escolar, não é só, por trás, há muito mais coisas, há dependência de estupefacientes, há problemas em termos psíquicos dos pais, e que não foram tratados, há situações que levam, portanto quando eu digo, maus tratos, negligência, no meu conceito volto-lhe a repetir, se o mau trato para mim não é só bater, não passa por aí, uma negligência acaba por ser um mau trato, agora dentro dos maus tratos, à aqueles que deixam marcas que são visíveis, há os psicológicos e há os outros que dentro do campo dos maus tratos ficam, mas que para mim continuam a ser,

porque não é só em termos de ser, de deixar uma marca que é um mau trato, para mim mau trato passa por tudo, eu tenho muito respeito pelas crianças.

2- Perante uma observação de uma criança vítima de maus-tratos, como é que aborda o problema designadamente, aos responsáveis da mesma?

É assim, portanto, sempre que há um caso sinalizado, ele chega aqui à CPCJ, pode ser anónimo ou não, pode vir via escola, via PSP, ou de uma pessoa que conhece, um familiar, é feito pela nossa presidente uma triagem, os casos são distribuídos, eu como sou da área da educação, portanto, em princípio eu e uma colega que é psicóloga são distribuídos entre nós as duas, numa primeira parte, portanto leio os indicadores que vêm, convoco os pais, o pai ou só a mãe, consoante o caso, se o casal está separado, com quem a criança vive, e depois tento numa primeira fase, dou-lhe a conhecer o que é uma CPCJ, porque até há muitas pessoas que até pensam que vêm para um emprego, portanto, isso revela um nível de desconhecimento digamos assim, a relação que é, depois, é feita a entrevista, é explicado quais são as nossas funções, é dito que nós somos uma entidade que estamos hierarquicamente abaixo dos tribunais, o nosso lema é, acima de tudo defender o superior interesse da criança, quer em termos psicológicos, em termos de formação, da saúde, da alimentação, portanto, todas as áreas normais não é, pronto, a partir daí, são levantadas, é pedido antes de mais, ao pai ou à mãe, ou aos pais, consoante o caso, como lhe disse, assinar uma declaração de consentimento, essa declaração de consentimento, é se estão de acordo em que haja intervenção da nossa parte, só assim é que nós podemos avançar, caso contrário não, porque os pais têm todo o direito de se oporem, e também têm todo o direito de saber, o que é uma CPCJ, que uma grande maioria, quais as nossas funções, e em que áreas que se pretende, é que nós nos podemos, portanto trabalhar, à posteriori sendo, se não é assinada, portanto o caso é remetido, é arquivado aqui, para tribunal, no caso de ser assinado, portanto os pais, ficam a saber, que nós vamos averiguar, no seio da família, família mais alargada, entramos em contacto com todos os intervenientes que achamos por conveniente, dentro da área da saúde, da área da educação, é assim de grosso modo.

3- Face ao problema, como é que os responsáveis reagem à situação? Tentam arranjar explicações para o facto ou negam simplesmente a situação?

É assim, há de tudo, alguns que negam completamente, pronto, não têm razão de ser, não percebem, não tem amigos, ou têm X ou Y que não gostam de mim, ou eu já estava à espera disto, pronto essa, outra vertente é admitir que houve efectivamente algumas questões que, com os quais são confrontados, que são verdadeiras não é bem assim, e o contexto em que foi sinalizado, portanto foi retirado um contexto, que em outro contexto não faz sentido.

4- Quais são os sinais e sintomas que se observam e funcionam como indicadores ou indícios de maus-tratos dentro da família?

É assim, sobretudo são crianças que apresentam comportamentos, depende também da faixa etária, não é, de grosso modo, com comportamentos desviantes os mais velhos não é, nós já temos crianças com 12 anos que já são pré delinquentes e alguns delinquentes, já com algum carácter, depois, o que é que eles são, os aspectos, como é que é a postura deles, como é que é o comportamento, são pessoas, são crianças e jovens que não têm interesse algum pela actividade escolar, que não se integram, que não têm interesse pelo processo de aprendizagem, são crianças tristes, no fundo, no fundo são crianças muito carentes, nota-se, basta um sorriso e eles, portanto estou a reportar a minha experiência, para dizerem, aquele brilho nos olhos, e dizer, mas tu vê lá, tás a ver tens tantas capacidades, há coisas tão boas, o que é que tu queres ser, és tão giro, és tão gira, tu portas-te tão bem, tu sabes tantas coisas importantes, todos nós aprendemos, os professores também aprendem contigo, esboçam aquele sorriso, obrigada, eu acho que isto é muito, muito importante, os sinais físicos é as marcas visíveis não é, felizmente assim, nuca vi nenhum caso.

5- Como actua o educador de infância perante uma situação de mau trato infantil nas crianças sinalizadas?

É assim, dentro do espaço escolar, ou seja, dentro do jardim de infância, nós educadores temos o dever e o direito de sinalizar, sempre que acharmos que há problemas, e isso nota-se, porque há alteração de comportamento, nota-se porque, é assim eu defendo que o educador deve fazer, e cada vez mais, porque somos uma peça fundamental processo ensino -aprendizagem sem dúvida, é nessa faixa etária que tudo se constrói, mas que tudo se destrói também, e que sem dúvida, em termos de percurso

de criança, ter uma abordagem com os pais, estar atento, ser disponível, fazer um pouco um trabalho de confidente também, obviamente, com o devido respeito, e mantendo sempre, em termos de postura de profissional, mas estar disponível, porque muitas vezes há pequenas alterações, há aqueles choros de manhã que não querem que os pais, começam por ser, isso já se passou comigo, a que o que é que se passa na escola, e não é na escola é em casa, só que os pais, que têm o direito à sua privacidade, mas nós também somos profissionais, só devemos ir onde achamos que, e devemos ter algum cuidado, isto para lhe dizer que há indicadores que começam logo a revelar, e nós devemos pegar nessas pequenas coisas, estar mais atentos, mais disponíveis, se acharmos que é um caso a sinalizar, que há ali qualquer coisa em termos de abuso sexual porque já houve naquela casa, se há maus tratos, se há uma negligência de não querer, portanto, não ter atenção nenhuma com a criança, obviamente, agora também é importante, uma coisa, como sinalizar e atenção, porque há casos às vezes que são sinalizados só por pequenas conversas que se ouvem as crianças, que é próprio do desenvolvimento são muito imaginativas e às vezes querem a atenção e sobretudo isso passa-se muito nos casais que estão separados e famílias monoparentais, o que é que se sucede, e são utilizados com outra via, como, se tem consciência se há qualquer coisa por trás, seja ela qual for, avançar e meter medo, porque, senão não podemos fazer nada.

- Dentro da experiência que tem aqui, mesmo tendo pouca experiência, como actua na Comissão, é da mesma forma como actua dentro da sala?

Obviamente que é de outra forma, porque o contexto é diferente, primeiro porque, onde desenvolvi toda a minha actividade, onde fiz estágio inclusivé, e fiquei, ao longo de vários anos, portanto, era um colégio particular, frequentado por crianças de meios socio-económicos médio - alto, embora é assim a sinalização não esta só na classe baixa, na classe média, passa-se e é transversal em todas, e hoje nota-se isso, já temos, portanto, os casos são mais isolados, e portanto aqui é diferente, mas certamente e tenciono voltar a trabalhar, porque tirei o curso porque gostava, porque continuo a gostar, porque continuo a acreditar, que é uma se não a mais importante fase, e que é importante que haja um, e que estejamos todos alerta para determinadas

situações que se passam em termos de pré-escolar nomeadamente, o não ser abrangido por todas as crianças, porque se o fosse, e cada vez e cada vez mais se via menos casos.

- Aqui, portanto, quando há uma sinalização, na Comissão, chama a família, ou trabalha portanto apenas com a criança?

É assim, depende, chamo a família, se for uma criança, com idade igual ou superior a 12 anos, têm que dar consentimento, de assinar a declaração ou, ou o de não assinar a declaração, da oposição, se é, se não tem os 12 anos, tento, eu tive uma criança, tive um caso, há relativamente pouco tempo, em que o pai, falei com o pai, a criança esteve fora e não é necessário muitas vezes é de uma violência extrema e aí há que ter algum cuidado e a criança já tinha sido, e depois independente de nós educadores, em que se percebe, não quer dizer que seja, 100 % viável, mas pronto há aquela, espírito de, olá, agora sentas-te aqui, então queres fazer um desenho, e faz um desenho, e falamos, onde é que é a tua escola, tens amigos, uma abordagem muito indirecta de gostar e de inquirir ali, uma criança.

- Então é mais pelo estímulo, pela motivação, e por acentuar o que ela (criança) tem de melhor... exactamente, sem dúvida, é o meu princípio e a minha filosofia, enquanto educadora, é, e perante os pais, é dar realce, ainda que seja pouco, àquilo que eles são, do que chamar um pai, e dizer, o seu filho, fez isto, isto e isto, o seu filho não sabe isto, isto e isto, depois não pudemos certamente querer, ter a família envolvida, ou que ela venha ao espaço escolar, e nós precisamos dela, também, nós educadores, para que possamos todos usufruir, as crianças, nós enquanto profissionais, e os pais, porque se não for assim, e deixe que lhe diga, há uma questão que eu defendo, ao contrário do que a maioria das pessoas diz, e sobretudo isso nota-se, a Organização onde trabalho, esta integrada numa escola, que por sua vez, é um local de realojamento, que é o bairro Y, e uma das coisas que se nota é não sabe fazer isto, não sabe fazer aquilo, não sabe, não vale a pena dar-lhe isto que ele não sabe, para mim, se todas as crianças têm acesso à educação e acesso de uma forma valitória e assim não estamos a fazer, isto porque ele vivem em, e é frequente, uma família de fracos recursos económicos, sem formação académica, muita baixa escolarização, muitos problemas de alcoolismo, estupefacientes, prostituição, em coisas, então não se ensinam, estamos a

segregar crianças, porque se ele viesse dum meio socio-económico médio, então tinha pressupomos, aí tinha mais acesso, e portanto íamos portanto “dar” mais informação, eu acho que não, todos devem, e se todas as crianças estiverem em contacto com o mesmo tipo de formação, com o mesmo tipo de informação e com as mesmas oportunidades, eu acho que daqui a uns tempos, uns anitos espero ainda ver, que tenhamos umas crianças diferentes, uns pais diferentes, porque o que nós notamos, é que os pais também estão diferentes, e cada vez mais, eles só vão à escola para reclamar, e porquê, porque também não os sabem ouvir, na minha concepção.

6- Existe o envolvimento de outros técnicos para o acompanhamento destas situações?

Sim, de grosso modo existe, sempre, nós temos um caso, trazemo-lo para a Comissão restrita, cada técnico dá o seu parecer e, portanto, há uma deliberação portanto, todos os técnicos estão disponíveis para ajudar sempre que vem, só venho dois dias como já percebeu, sempre que tenho alguma dúvida até porque estou a dar os primeiros passos neste mundo que é muito largo, portanto vou ter com qualquer colega, tive a sorte que são pessoas extraordinárias, estão sempre disponíveis, são pessoas que têm muito mas, porque estão há mais tempo nisto há mais tempo que eu, eu sou das mais novas aqui, a ajudar, que dão muito de si, muito e às vezes antes de eu estar aqui, fazia uma ideia diferente, pode crer que eu entrei uma pessoa e saio de certeza outra pessoa, completamente diferente, é uma experiência em termos emocionais dura, depois tem a ver com a própria forma de estar e de ser, mas sai-se diferente.

- Técnicos que trabalham, de psicologia... *sim nós aqui temos técnicos de Segurança Social, temos psicólogos, portanto assistentes sociais, psicólogos, educadores, temos o jurista que nos dá o apoio não é, depois temos uma vez por mês, temos o pedopsiquiatra, temos um procurador que também aí vem do Ministério Publico, com os estagiários, penso que não me estou a esquecer de ninguém, nós temos vários psicólogos, vários assistentes sociais, educadores somos só três.*

7- Estará a criança em perigo se efectivamente os pais/encarregados de educação da mesma se aperceberem que existe suspeita de maus-tratos, ou até se forem confrontados com o problema?

Eu penso que qualquer forma está em perigo, ao serem confrontados se existe na realidade, ou serem confrontados, e penso que está, está sempre em perigo.

- Mas os pais, na experiência que tem, quando se apercebem que existe alguma suspeita, como é o comportamento perante a criança... não lhe sei dizer, porque não tenho nem nunca tive nessa vertente nenhum caso, e portanto, como estou a dar os primeiros passos, e reporto-me à minha experiência e aos passos que tenho em mão, basicamente o que tenho e dentro da nossa área, e que é a área da educação temos abandono escolar, muito, muito absentismo escolar, tenho alguns casos de suspeita de abuso sexual, estou só a referir de grosso modo que tipologias eu tenho, mas basicamente, tenho abuso sexual e absentismo escolar, maus tratos ao nível que está a referir não tenho.

8- Quais são as técnicas utilizadas para a prevenção de situações de maus-tratos na família?

Não há técnicas, não há formas, não há receitas, trata-se por, eu às vezes costumo dizer na brincadeira, façam primeiro uma escola para educar pais, que vamos ter uns filhos completamente diferentes, sabe que a geração dos quarentas foi aquela geração da mudança do nosso regime e onde houve o explodir de tudo, e é assim, tudo na vida tem que ter regras, verdade, e aquela é tudo é revolucionário, é diferente, o dar indiferente, toda aquela opressão que houve passou-se para o extremo, eu acho que obviamente não estava a favor, acho que o meio termo é o ideal, em casa, e isso nota-se quer aqui pelas entrevistas, quer quando estive no directo, a nossa, do outro, nomeadamente do professor, do educador, é designando ela, ela é parva, ela e essa ela, é a professora, a educadora, ainda que o educador ou professor não tenha agido da melhor forma, não é esta a resposta que se deve dar, a uma criança que está, relativamente em crescimento, o respeito, por isso é que nós hoje em dia, vimos o que está a acontecer não é, acho que, não há respeito, não se sabe estar, eu tive uma educação muito rígida, no colégio, e uma das coisas que eu noto e ainda dou por mim, e passa-se aqui, portanto, não há nesta CPCJ qualquer hierarquia obviamente, como em tudo não há aquela hierarquia infligida, aquela figura austera, e eu muitas vezes

dou por mim se estou sentada e se chega uma colega ou como qualquer outra pessoa, aquela tendência que ficou em levantar, não mesmo que a porta esteja aberta, o não entrar sem perguntar, há estas pequenas coisas que me foram inculcadas e ainda bem que foram, quer pelos meus pais, quer pela escola, que frequentei, felizmente tive essa oportunidade, que os meus pais tiveram, e que hoje eu acho que era importante, porque hoje não há, é tratar, chamando nomes, agredindo, quer verbalmente, quer fisicamente, hoje em dia nota-se muito o já, isso é indicador de momento, e depois ainda têm um bocadinho arma nos pais eu acho, daquela figura os pais hoje em dia, demitem-se, completamente das suas funções, a escola tem que ter os pais é um bocadinho triste, para mim e penso que para todos, uma grande maioria têm os filhos às vezes sem condições mas porque têm que ter, e sobretudo é um pouco tratado como objecto, ele é meu, e a criança não é um objecto.

9- De que forma é que a educadora de infância pode, “ajudar” as famílias com problemas relacionados com esta problemática?

Por aquilo tudo que já lhe respondi, portanto é basicamente é estar disponível, ouvi-los, descer até eles, quando eles vão à escola apesar de haver alguns indicadores quer em termos de comportamento quer em termos de aprendizagem, ao nível de competências, regras, não começar o seu filho não faz isto, começar, já fazemos isso, já conseguimos isto nem que seja uma coisinha muito pequena, mas é uma conquista e penso que vir para conquistar, quer crianças, quer pais, se trabalharmos e aí vamos, trabalhar dois em um, porque ao falarmos, vamos ajudar, olhe em casa tente fazer isto, e isto, e isto, penso que é a forma senão não conseguimos, cada vez mais a filosofia faz bem e os pais também não entendem, eu mandei-o ir à escola, se ele não foi eu não consigo que ele vá, e porquê, não há nada a fazer, a não ser trabalhar com os pais, chamar as famílias.

5ª ENTREVISTA

(Educadora de Infância Rede Pública)

1- Na sua perspectiva há uma grande diferença entre o mau trato infantil e negligência?

Não, não há uma grande diferença, mau trato infantil e negligência, negligência também é uma forma de mau trato infantil, pronto, mau trato infantil físico, as crianças, mostram sinais, pronto exteriores de, violência, na minha opinião, negligência, pode ser negligência ao nível de higiene, pronto, de andarem sujos, com fome talvez, mais nesse aspecto, na negligência acho, considero mais a esse nível, no emocional, também é um mau trato infantil, ou uma negligência da parte dos familiares, e nota-se mais pela tristeza das crianças, talvez, não ficam marcadas a nível físico, mas ficam marcadas a nível psicológico, pronto, andam tristes, ficam fechadas sobre si próprios, não se expressam, mas a gente vê sinais, consegue-se ver sinais a esse nível também, não é.

2- Perante uma situação de uma criança vítima de maus-tratos, como é que aborda o problema, designadamente em relação aos responsáveis da mesma, por exemplo quando uma criança se porta mal, como é que reagem?

Aqui nesta escola, os pais, estamos sempre em contacto com as mães não é, mais com as mãese, elas põe-nos à vontade, se eles se portarem mal, elas dizem para pormos de castigo, não para bater, isso não mas nós também não vamos fazer isso, mas quando é preciso castigar, nós castigamos, não é, a nível, de não brincar, a ficar a ver os outros a brincar, não é, é uma forma também de os castigar, mas, aí as mães, não reagem mal, e acham que quando é preciso a gente tem que actuar, porque eles não podem fazer também o que querem não é.

3- Quais são as punições que os pais utilizam, elas quais são observadas dentro do jardim-de-infância, por exemplo se os filhos se portam mal, se fazem birra ao pé do pai ou da mãe aqui à porta da sala, por exemplo, como é que os pais reagem...?

Já temos tido casos, são raros, aqui não tenho dado, quando trabalhava no particular era pior, porque eles passavam muito tempo na escola, aqui não passam tanto tempo, aqui eles não passam tanto tempo na escola, eles passam é mais tempo lá fora, até gostam de vir para a escola, que é um espaço diferente onde eles, têm outras brincadeiras, aqui neste meio, mas quando acontece, os pais tentam acalmá-los, já tem acontecido, e se eles não conseguirem mesmo acalmá-los, eles saem, eles ficam a chorar, mas depois passa-lhes, mas as mães são capazes de telefonar as seguir, para ver se já acalmaram mas não batem nem nada, se não conseguirem acalmá-los, se os tiverem mesmo de os deixar a chorar, deixam, ficam a nosso encargo, a criança depois acalma, são capazes até depois de telefonar a perguntar, isso têm feito, agora aqui também não há aqui muito de fazer birra, para ficar, eles gostam, a escola pronto é outro espaço.

4-Quais são os sinais e sintomas que se observam na sala / jardim-de-infância que funcionam como indicadores ou indícios de maus-tratos dentro da família?

Pronto, o que observa mais, é o comportamento das crianças, ou está muito agressivo, também é um sintoma, ou se fecha muito não fala, nem com os colegas nem com os educadores, nem com o adulto, eu penso que seja um dos sintomas, se bem que eu até à data não tenha tido muito esse tipo de problemas, nunca lidei com esta situação, sabe, no entanto eu acho que serão esses os sintomas, ou a agressividade, ou a criança se fecha, ou então a nível físico, deve haver sinais, não é, pronto, ou traumatismos, uma pessoa fica, desconfia só que isso depois, tem a ver com a história da criança não é. Nós depois iremos aprofundar, se bem que estes casos nunca me aconteceram graças a Deus.

5- Como actua o educador de infância perante uma situação de mau trato infantil numa criança da sala?

Lá está, eu nunca actuei, mas se me acontecesse eu tentaria, falar com a criança, ver se conseguia que ela confiasse em mim, e se expressasse e dissesse o que é que se

passava, e depois, sei lá, ia pedir ajuda a um profissional, a um psicólogo, porque eu não sou psicóloga, e estes casos são muito complicados, e o psicólogo lá está, lá dirigia para, para tribunais de menores, ou para profissionais destes assuntos, porque, nós, podemos estar alerta mas não temos competência para os resolver, porque é um assunto muito delicado, isto envolve as famílias, e geralmente estas coisas são muito complicadas.

6- Existe o envolvimento de outros técnicos para o acompanhamento destas situações?

Aqui, aqui no jardins de infância, da rede pública, como já trabalhei no particular, no particular nunca trabalhei com psicólogos nem com professores de apoio, não havia nada disso, éramos nós e só nós, e os directores, agora aqui na rede existe, existe envolvimento de outros técnicos, há os professores de apoio, que geralmente todas as escolas têm um que preste lá serviço, entretanto esses professores de apoio, ou são psicólogos ou têm contacto com os psicólogos, têm reuniões e têm contactos com os Centros de Saúde, e os centros de saúde também vêm cá e pronto, nós temos várias parcerias, aqui na rede pública, o que eu noto é que estamos apoiados, a esse nível, pronto se for preciso um psicólogo, o agrupamento terá disponível, ou então o centro de saúde, entretanto, o professor de apoio também tem outra formação, a esse nível consegue-se captar os sinais até mais facilmente, e sabe onde se dirigir, e portanto eu acho que nós estamos bem apoiados nessas situações, é uma segurança não é, nós não sentimos que estamos sozinhos.

7- Estará a criança em perigo se efectivamente os pais/encarregados de educação da mesma se aperceberem que existe suspeita de maus-tratos, ou até se forem confrontados com o problema?

Bem, eu acho que isso nós não conseguimos lidar muito bem com a situação, visto ser uma situação muito delicada, e nós não podemos enfrentar logo assim directamente, tem que ser bem contornado não é, não vamos logo dizer, acusar, a família directamente, porque fez, porque, pronto podemos ter provas, mas essas provas

podem não ser suficientes, e eles podem dizer que é mentira, lá está tudo isto tem que ser depois, muito bem analisados, com muito cuidado, porque são situações muito delicadas, e eu acho que nós nunca vamos confrontar assim a criança com a família, porque é claro, pois pode haver uma agravância da situação, e se nós desconfiarmos disso, tentamos sempre rodear a situação, pronto através dos técnicos, e pronto, isso depois eles fazem os projectos para avaliar as famílias, agora eu acho que nós nunca vamos pôr a criança em perigo nem nunca iremos confrontar com que disse, e com o que a mãe diz, senão também é um risco, não é isso era um agravar da situação, eu acho que não se faz isso. Lá está nunca me ter acontecido esse tipo de situações.

8- Quais são as técnicas utilizadas para a prevenção de situações de maus-tratos na família?

Pronto, é mostrar à família que nós estamos atentos às crianças, aos problemas deles, fazer reuniões com as famílias, e tentar, demonstrar a criança pela positiva, o que elas evoluem, que são crianças, iguais às outras, que estão bem integradas, tentar que, mostrar a criança pela positiva, e mostrar que nós estamos atentos aos problemas, que eu acho que pode ser também uma ajuda para eles, se eles precisarem não é, sei lá mais técnicas, eu acho que os profissionais especializados, psicólogos terão mais técnicas do que nós, porque lá está, é só mesmo no terreno a gente faz conforme a nossa intuição, um bocado, porque eu digo que não tenho mesmo formação para este tipo de situações por isso é que encaminharei para psicólogos e tentarei pedir ajuda aos colegas do apoio vá, são, colegas que estão especializados neste tipo de, pronto nesta área, agora, tentarei que haja um aproximamento entre a criança e a família, e vê-la pela positiva, que isto não resolve nada, os maus tratos, e que a criança precisa de um bom ambiente para crescer saudável.

9- De que forma é que a educadora de infância pode, “ajudar” as famílias com problemas relacionados com esta problemática?

Pois, como já disse, em muitas das situações atrás, e também dar um pouco de apoio às famílias, eu acho que aqui no jardim de infância, é mais fácil nós chegarmos

às famílias, porque as famílias abrem-se mais connosco, do que com os níveis de ensino mais tarde, porque eu às vezes noto, que as mães não vão à escola ou que têm medo de falar com os professores, aqui nos jardins de infância não elas abrem-se, aqui entram falam dos problemas delas, e algumas até têm mesmo necessidade de falar, e nós ouvimo-las estamos aqui, pronto estamos sempre disponíveis, temos disponibilidade para isso, este é o nosso grupo e estamos cá para isso, e elas sentem que têm um bocado de apoio e falam, e vê-se que precisam e gostam de desabafar, estão, às vezes estão aqui, pronto mais tempo, até, a falar dos problemas delas, e eu acho que as pessoas precisam um bocadinho de apoio, de serem ouvidas, e isto é uma maneira, outras vezes, pronto, é mostrar os filhos pela positiva, porque toda a gente gosta de ouvir bem dos filhos, não é, e de saber que eles se portam bem, e todas as crianças têm um lado positivo, todas as crianças têm um lado bom, pronto, e é mostrar isso aos pais, porque toda a gente gosta de ouvir bem dos filhos, não e de saber que eles têm um lado positivo, e é mostrar isso aos pais, em vez de mostrar a negativa, mostrar a positiva, e depois dar-lhe um bocadinho de apoio, também, muitas vezes eles também precisam, e hoje em dia com o stress, muitas vezes não há tempo para os ouvir, e às vezes a gente sente que eles precisam que eles precisam de falar, e de se abrir, e o que eu hei-de fazer, e aqui no jardim de infância eu noto isso, e nós temos abertura para isso, apesar de alguns colegas noutros níveis de ensino tem dificuldades, se queixarem que não vão à escola, principalmente já ao nível do secundário, mas também há menos abertura, porque há mais professores, não é, é mais complicado, aqui não, aqui a porta esta sempre aberta, e somos nós que os recebemos, somos nós que os entregamos, se houver algum problema, estamos sempre aqui, sempre em contacto, eu acho que isso também é sempre uma maneira de ajudar.

6ª ENTREVISTA

(Educadora de Infância I.P.S.S.)

1- Na sua perspectiva há uma grande diferença entre o mau trato infantil e negligência?

Em princípio, ambas as coisas são maus tratos, não é, está-se a fazer mal à criança, mas entendo que o mau trato físico, é mais o contacto corporal, a agressividade mesmo física, de toque, e a negligência, pode não haver esse toque físico, e pode haver o mau trato só verbal, portanto, já não tem tanto o corpo mas sim, a expressão, o desprezo, não dar atenção, portanto, nem sequer há, nem verbal existe, não é, pronto o emocional está mais ligado, penso eu à negligência.

2- Perante uma situação de uma criança vítima de maus-tratos, como é que aborda o problema, designadamente em relação aos responsáveis da mesma, por exemplo quando uma criança se porta mal, como é que reagem?

Grandes piques, grandes discrepâncias, entre a agressividade logo, de ameaças, eu faço e aconteço, como também, depois também há o não ligar muito, são coisas muito desequilibradas, porque os piques, não são, são coisas muito desequilibradas.

3- Quais são as punições que os pais utilizam, quais são observadas dentro jardim-de-infância, por exemplo se os filhos se portam mal, se fazem birra ao pé do pai ou da mãe aqui à porta da sala, por exemplo, como é que os pais reagem...?

Pois, geralmente, é mais regular que se observa, é a agressão física, o bater, em qualquer sítio do corpo, pode ser na cara, o que eu também acho que é diferente, na cara, ou no rabo, é diferente não é, a agressividade física, e às vezes aquelas ameaças verbais também, não te faço isto, não vais para a rua, não vês televisão, não sei quê, pronto, também ponho as minhas dúvidas se são concretizadas ou não, muitas ameaças, muitas ameaças ou então a agressividade.

4-Quais são os sinais e sintomas que se observam na sala/jardim-de-infância que funcionam como indicadores ou indícios de maus-tratos dentro da família?

*Por acaso este ano, tenho uma noção de que a agressividade tem vindo a desaparecer, este ano e há uns anos a esta parte, a agressividade física, lembro-me que quando comecei aqui a trabalhar, era, muitas vezes eu observava crianças fisicamente marcadas, ou por o chicote, ou por fios de luz, mesmo assim situações assim um bocado aberrantes, horríveis, e que agora já não tenho vindo a observar, o que tenho mais observado mesmo assim, é a tarefa de chinelos, pronto, e que as crianças reagem com muito medo, há uma repreensão, aquele estado tenso, quando se repreende, quando ficam, ficam muito agitadas, muito nervosas, se houvesse um cantinho onde se enfiar, pronto, aquele medo, são esses os sintomas, mas a tendência mais, é a negligência, acho que a agressividade física tem vindo a, não ser tão utilizada, e a negligência muito utilizada, negligência... **o, mal arranjados...** sim, tu estragas tanto os sapatos, portanto estes todos rotos, todos não sei quê, servem perfeitamente, tu estragas tanta roupa, portanto tu vais assim, portanto não há aquele cenário, aquela calma, aquela compreensão, de se pensar o que é ser criança não é, **e eles vêm para cá mal alimentados...** Mal alimentados também, depois essa negligência, pronto se eu considerar que uma criança come muitos doces, e qualquer prémio que lhe seja dado é, o doce, eu também considero isso má alimentação, não é, o forte em doces, por acaso até este ano, houve uma visita médica, da higiene oral, fiquei muito surpreendida, porque, tinha consciência que havia mais cáries, mais, justamente por esse comportamento alimentar, mas, até tive uma percentagem de 10% na sala, 10, 7, fiquei assim um bocadinho satisfeita, mas, má alimentação não, mas os doces, é realmente mais complicado.*

5- Como actua o educador de infância perante uma situação de mau trato infantil numa criança da sala? Portanto, a criança vem de fora com uma marca, ou com um comportamento fora do normal...como é que actua?

Felizmente, quando aqui há uns anos isso aconteceu, eu tentei não reagir logo, sozinha e isoladamente, portanto, fui, portanto rematei a situação, e a minha desconfiança até saber, se era ou não mau trato, portanto, falei com outras colegas,

com as pessoas da instituição, de como agir, e conjuntamente chegámos a uma opinião, mas é lógico, que se eu vir uma situação, hoje em dia, também tenho mais experiência, claro que não vou ter a meu cargo sozinha e isoladamente uma situação dessas, vou pedir sempre ajuda, mas a actuação é perante tentar descobrir o que passou por trás, nunca abordar a criança, numa maneira assim, pronto, não é, directa, exactamente.

6- Existe o envolvimento de outros técnicos para o acompanhamento destas situações?

Sim, sim, tem que haver, porque isto são casos muito delicados, felizmente, na minha instituição, na minha carreira profissional, nunca me fui defrontada com uma situação, pronto, felizmente, mas se isso acontecesse, acontece, apesar de não ser ao pé de mim, acontece na televisão, acontece em todo o lado, até parece que é ao pé de nós, e nós ficamos chocados, se houvesse uma situação, isso eu tenho, pronto penso ser capaz de resolver, e hoje em dia só não é acusado quem não quer, e só não pede ajuda, que realmente há muita gente, pronto, e depois há os problemas todos burocráticos, até falta de meios para, mas a união faz a força, e eu acho que nesta profissão, há muita vontade de ajuda, há muita vontade, pronto, e depois são crianças, há sempre aquele tendência de ajudar, pronto, às vezes com os adultos não é, também a agressividade, agora o trabalho é sobre as crianças, mas com uma criança à sempre mais uma mão, na criança do que às vezes para um adulto, por isso penso que será fácil de resolver.

Aqui não há assistente social? *Não, não nem psicólogos.*

7- Estará a criança em perigo se efectivamente os pais/encarregados de educação da mesma se aperceberem que existe suspeita de maus-tratos, ou até se forem confrontados com o problema?

Eu penso que sim, porque, eu penso que o agressor nega sempre que o fez não é, portanto, quando ele é descoberto, vai sempre ficar com medo de ser descoberto, e é capaz de castigar ainda mais e fazer com que, não é essa agressividade acabe, porque ele acha sempre que teve razão para o fazer, por isso, para ele continuar a castigar,

pronto, não sei, a não ser que seja um doente mental mas, a maior parte dos agressores pensam que, continuam a fazê-lo e vão continuar a fazê-lo porque o filho, porta-se mal, porque ele não obedece, porque ele é traquinas, portanto, ele não identifica o problema, como sendo o problema dele, portanto o problema está na criança, portanto, se a criança foi-se queixar, portanto a culpa estará sempre na criança.

8- Quais são as técnicas utilizadas para a prevenção de situações de maus-tratos na família?

Eu acho que vai da educação dos próprios pais, de, pronto, desse trabalho que se tem de fazer, contínuo do que é a criança, quais são as coisas que podemos exigir, pensar sobre o que é ser criança, no caso das crianças, não é, porque os pais pensam muitas vezes, e eu dou sempre exemplos, não é só o seu que faz isso, e dou sempre exemplos da minha filha também, de outros meninos, que também fazem igual, que não é o filho dessas pessoas que fazem assim ou que faz assado, portanto são características psicológicas, numa determinada idade, e dar outras maneiras de solucionar problemas, sem ser agressividade, porque se a criança se comportam de uma determinada maneira, se calhar não terá oportunidade de fazer outras coisas, dar a volta à situação.

9- De que forma é que a educadora de infância pode, “ajudar” as famílias com problemas relacionados com esta problemática?

É assim, o primeiro contacto será, sempre através da pessoa que está mais perto, e depois ir alargando, não é, porque eu sou educadora de infância, não ultrapasso, não quer ultrapassar as minhas funções e a minha formação, não sou psicólogo, não sou médica, e o foro psicológico, é muito, muito denso, e às vezes podemos estar a querer resolver uma situação, e pensamos que estamos a resolver e a ver continuamente negligência, porque o caso não foi resolvido, e não podemos estar isolados, isso é que nunca, tem que haver um trabalho de cadeia, de envolvimento, de quem sabe, porque isto são coisas, às vezes não são assim tão simples quanto parece, às vezes uma agressividade não é uma palmada, não considero uma agressividade e maus tratos a

palhada que a mãe dá ao filho, isso não é maus tratos, mas se isso se toma umas certas proporções, não é, e pronto, isso já não é assim muito fácil, temos que ser muito bem.

- Mas, nós, talvez o falar com os pais, aconselhar com os pais, será que não conseguimos prevenir de alguma forma? *Antes sim, e até nomeadamente, também não é preciso falar, nos maus tratos, quer dizer, se eu faço uma reunião de pais, em que digo, ouçam os vossos filhos, tenham calma para ouvir o que eles estão a dizer, eu não estou a falar em maus tratos, mas já lhes estou a prevenir, essa relação, porque o que falta é a relação, porque um pai que chega ao fim do dia, ou a mãe, são sempre se calhar, e daí não sei, por acaso deve ser engraçado ver quem é que agride mais, se hoje em dia é o pai, ou uma mãe, por aí, no meu tempo, era o meu pai, os pais chegavam a casa e tinham um relatório do dia, e eles puniam e eles não sei quê, pronto, mas hoje em dia não sei, mas aquela calma aquela relação que o pai tem ao fim dum dia de trabalho, ouvir, não é, o filho, se realmente o patrão não lhe pagou, o seu filho vai-lhe pedir os ténis e se ele olha para os ténis que comprou há uma semana e tudo culmina, quer dizer, sai logo um tabefe, uma galheta, isto vezes sucessivas, se até crianças, porque há crianças que estragam muito calçado, por elas próprias, eu tenho casos desses, que as crianças andam com os dedinhos quase de fora, e estão sempre com esta ladainha e compram ténis, pronto compram um bocadinho os ténis maiores, pronto, limpe-os arranje-os, e ponha-os debaixo da cama, para a criança dar um bocadinho mais de valor, portanto é um trabalho por trás, às vezes nem vou falar dos ténis já, já vou falar de outras coisas, para chegar aos ténis não é, é um trabalho imenso, mas às vezes não chega só a conversa, às vezes não chega só, costuma-se dizer, os santos de casa não fazem milagres, e às vezes nós somos muito de casa, e às vezes nós já somos aquelas que falamos no chegar a horas à escola, nós já somos aquelas que têm a bata que não trouxe, nós já somos aquelas que diz que olhe mas ele diz muitas asneiras, e mais uma vez, quer dizer, às vezes é bom também haver um certo distanciamento, não estarmos sempre ao lado, de outro que venha, mas não sermos sempre nós, porque às vezes parece que fica assim muito fechado, e, assim, ela já nos compreende, ela já sabe, ela já nos conhece, e também deixam-se assim, encostam-se um bocadinho, em relação às tareias normais, a as agressões que às vezes, por mais que eu diga, mas não*

resolvam as coisas assim, ouçam, tenham um bocadinho de tempo, ensinem, bater não é ensinar, bater é poder, é ter mais força do que o outro, isso não é ensinar nada.

7ª ENTREVISTA

(Assistente Social Centro de Saúde)

1- Na sua perspectiva há uma grande diferença entre o mau trato infantil e negligência?

Depende do mau trato e depende da negligência, porque é assim, se for negligência, de não alimentar a criança, de não lhe dar banho, de não lhe dar as vacinas, não vir ao médico, se calhar não há grande diferença de lhe dar uma palmada não é, depende, depende.

- Mas quer definir para si, mau trato físico, mau trato emocional ou psicológico e negligência. *Portanto, o mau trato físico, portanto esse vê-se logo o que é, não é, é a criança que vem com hematomas, que vem com feridas, esse é o mau trato físico, depois o mau trato psicológico, vê-se aquelas crianças que estão muito tristes, a olhar para nós, que não falam, ou que não param quietas um segundo, hiperactivas, e que nos mexem em tudo, é essencialmente isso assim, a negligência é vir com a roupa toda suja, por exemplo, já nos tem aparecido, a criança toda bolçada, que não é mudada, a fralda está que tempos, isto nos bebés pequeninos, a fralda com montes de horas ou um dia inteiro, sem ser mudada, ou é assim, nós vamos ao computador e vemos que há crianças que não têm vacinas, as últimas vacinas por exemplo, já deixaram passar as vacinas, que tinham consultas marcadas da saúde infantil e que não cumprem o plano de saúde infantil, é mais isso assim.*

2- Perante uma situação de uma criança vítima de maus-tratos, como é que aborda o problema, designadamente em relação aos responsáveis da mesma?

Pronto, começa-se por fazer referência sem chamar muita a atenção, e sem acusar ninguém de que a criança tem aquele problema não é, imaginemos que a criança tem umas nódoas negras grandes, uns hematomas, então o que é que aconteceu? Caiu ou não caiu, o que é que foi, ou o que é que deixou de fazer, ou se vemos por exemplo à nossa frente, que já me tem acontecido, em que a criança não pára e que o pai ou a mãe, estão a bater-lhe à nossa frente, e eu digo, olhe não faça isso, tem que chamar a atenção, mas não tem que agredir, não tem que bater, tem que ser com bons

modos que tem que chamar a atenção, não pode ir logo bater sem perguntar nada, e pronto, e é essencialmente é isso assim, sem tentar acusar muito a pessoa, é mais chamar a atenção, se a coisa for mais complicada, então aí, é que se tem que fazer referência à Comissão de Protecção.

3- Face ao problema, como é que os responsáveis reagem à situação? Tentam arranjar explicações para o facto ou negam simplesmente a situação?

É assim, se tem as nódoas negras, muitas vezes dizem que eles caíram e que não param quietos, se é à nossa frente e se nós vemos que eles batem, eles dizem que não permitem, que é só para chamar a atenção, que e que eles não param quietos e só à pancada é que vão, é essencialmente isso assim, arranjam sempre desculpas, que ou caiu, ou que foram os outros irmãos, ou foi na escola outros miúdos que lhes bateram, muitas vezes quando são assim em idade escolar, dizer que foi na escola que lhes bateram.

4-Quais são os sinais e sintomas que se observam que funcionam como indicadores ou indícios de maus-tratos dentro da família?

Os sinais, muitas vezes, são esses sinais exteriores, de facto que se vêem, não é, aqueles hematomas, as feridas, na negligência, também está incluído, aquela história da roupa suja, e portanto, não cumprirem os planos, muitas vezes também se vê a criança muito triste, vemos algumas crianças, que se vê perfeitamente, que estão a ser controladas, e que, pronto lhes fazem, agressões físicas, isto nas mais pequeninas, nas mais velhas, também, quando estão muito caladas, é, muitas vezes são em pais, com problemas graves de alcoolismo, ou toxicoddependência, às vezes funciona um bocado ao contrário, nos da toxicoddependência, quando eles são maiorzinhos, eles tomam conta dos pais, e são eles que se assumem, para tomar conta das medicações, já me tem acontecido isso, crianças aí dos seus 10 anitos, a funcionarem um bocado ao contrário.

5- Como actua a assistente social perante uma situação de mau trato infantil?

É assim, se for evidente, normalmente ou falo com a Comissão de Protecção, e vejo se tem lá processo, e se for aquelas situações que nós sabemos, que não vêm aqui às consultas, que os médicos me referenciam, que não vêm às consultas, que é mesmo

de abandono, temos aí, situações em que entregam a criança a amas ou a avós, e que depois não aparecem, isso é logo referenciado para a Comissão, é logo feito um relatório para a Comissão.

6- Existe o envolvimento de outros técnicos para o acompanhamento destas situações?

Existe, nós temos aqui, uma pedopsiquiatra, e temos uma psicóloga.

7- Estará a criança em perigo se efectivamente os pais/encarregados de educação da mesma se aperceberem que existe suspeita de maus-tratos, ou até se forem confrontados com o problema?

Se calhar não, é assim, há muitas que dizem, há se me denunciar, desapareço com a criança, já me aconteceu isso, se me denunciar eu desapareço com a criança, e vocês não me põem mais os olhos em cima, normalmente é um aviso, e, eu penso que as pessoas depois se comportam de outra maneira, quando já estão referenciados na Comissão, porque desde o momento em que entre, e seja sinalizada, na comissão há muito mais acompanhamento, a criança é muito mais observada, tanto na escola, como no Centro de Saúde, como em casa, porque os técnicos da Comissão deslocam-se a casa, e têm também períodos de apresentação, penso que não.

8- Quais são as técnicas utilizadas para a prevenção de situações de maus-tratos na família?

É assim, quando é a família que nós acompanhamos mais de perto, nós solicitamos mais a presença deles, aqui, ou então nós vamos lá, mais a casa, depois como lhe digo, há mais um contacto, se a criança já andar na escola, nós temos, mais uma relação, há um relacionamento entre os vários técnicos, vamos acompanhando a situação, portanto, quer com a Segurança Social, quer com a comissão, quer com a escola, quer com o Centro de Saúde, nós normalmente temos reuniões conjuntas, avaliamos as situações, é essencialmente isso.

9- De que forma é que a assistente social pode, “ajudar” as famílias com problemas relacionados com esta problemática?

É assim, primeiro tem que se ver a causa não é, tem que se fazer uma avaliação da situação, isso não se pode dizer que há maus tratos, sem que, de facto ir ao fundo das situações, temos que fazer entrevistas, temos que ver, com algum acompanhamento, não pode ser só assim aqui no centro de saúde, que nós vemos que a criança vem maltratada, isso depois tem que ser ao longo de um certo tempo, isto depende da avaliação, imagine que é numa família de alcoolismo, nós tentamos que o pai, essencialmente, também já tenho tido famílias de alcoolismo de mãe, que faça o tratamento, convenço, ou se a pessoa, por exemplo tiver rendimento social de inserção, eu faço parte também de Segurança Social, sou representante da saúde, e faz-se um plano de inserção e passa pelo tratamento do alcoolismo, portanto, eu posso “obrigar”, a que a pessoa faça o tratamento para o alcoolismo ou para a toxicodependência, senão é lhe cortado o rendimento social de inserção, isso também é uma negociação, fazemos também muitas vezes um bocadinho de “chantagem”, é assim, ou você se trata ou deixa de ter o rendimento social de inserção, fazer um plano de inserção, e eles têm que assinar, tem que ter conhecimento, têm que estar de acordo, e têm que cumprir, mas é assim também não cortamos, se a situação tiver em risco, é evidente.

– Mas quando há violência na família, como é que a Dr.^a faz para ajudar aquela família? *Vou-lhe dizer uma situação que ainda tive há pouco tempo, apareceu-me aqui uma enfermeira, com uma rapariga grávida, de final de tempo, agredida, vinha com a cabeça, com um inchaço aqui na cabeça e vinha mal, portanto o que é que eu fiz, liguei para o Hospital, a dizer que ela iria lá porque como estava em final de gravidez, de tempo, tinha que lá ir, até para saber como é que o bebé estava, não é, porque aquilo foi um conflito, e de qualquer modo ela tinha mesmo, físico, tinha um olho todo inchado, foi lá, liguei para o CEAF, que é a loja que nós temos aqui na (...), não sei se conhece, há uma loja ligada à Câmara que é mesmo para atender mulheres e situações de violência doméstica, nós articulamos com essa loja, aliás, foi para lá que eu liguei primeiro, e a colega disse para mandar para o hospital, até para ter um registo, no hospital, depois o marido, foi lá chamado, depois articulamos com as colegas do hospital, o marido foi lá chamado, prometeu que já não ia acontecer e que não sei quê,*

não sei que mais, chamou-se também a família dele, entretanto ela, estava mesmo em final de tempo não sei se teve na altura, se teve passado uns dias, sei que quando voltou novamente a criança foi-lhe retirada, facto é que ela também tinha perturbações mentais, não foi só de agressão, eles agrediam-se um ao outro, ela foi tratada na psiquiatria, também por meu intermédio, o bebé foi entregue aos avós paternos, e agora está aqui em seguimento.