

# Negligência na Infância: Perspetivas de Técnicos de Comissões de Proteção de Crianças e Jovens

**Inês Lopes Leite Ferreira**

**Dissertação de Mestrado em Ciências da Educação**  
*-Especialização em Educação e Intervenção Sociocomunitária*

Orientação: Prof. Doutora Marta Cristina Lopes Abelha

Dezembro, 2018



UNIVERSIDADE PORTUGALENSE

Do conhecimento à prática.

IMPGE.73.1

**Inês Lopes Leite Ferreira**

**Negligência na Infância: Perspetivas de Técnicos de Comissões de  
Proteção de Crianças e Jovens**

Dissertação apresentada na Universidade Portucalense Infante D. Henrique para  
obtenção do grau de Mestre em Ciências da Educação, sob a orientação da Prof.  
Doutora Marta Cristina Lopes Abelha

Departamento de Psicologia e Educação

dezembro, 2018



UNIVERSIDADE PORTUCALENSE

**“A forma como a infância é definida num determinado momento histórico influencia a forma como se entende o que é ou não abusivo” (Jacobson, 2001)**

Dedico este trabalho aos meus grandes pilares ...

Aos meus Pais, Alexandra e Manuel, pelo apoio incondicional sem o qual não seria possível concretizar este projeto. Agradeço a confiança, a motivação e o modo como sempre manifestaram a presença em todos os momentos da minha vida. Bem hajam.

Aos meus avós, Maria Fernanda, José Manuel e Maria da Conceição, pelo carinho sempre manifestado, pela dedicação e pelo amor que sempre transmitiram.

O meu sincero agradecimento por fazerem parte da minha vida!

## **Agradecimentos**

Começo por agradecer a todos aqueles que, direta e indiretamente, contribuíram para a realização deste estudo e para a concretização de mais uma etapa.

À minha orientadora, Senhora Professora Doutora Marta Abelha, um profundo e sincero agradecimento pela disponibilidade, empenho e dedicação, bem como pelas sugestões efetuadas que permitiram a concretização deste estudo. O seu reconhecido mérito, quer ao nível nacional quer ao nível internacional, instituiu-se através do rigor e da qualidade que exigiu durante todo o tempo que trabalhamos juntas. O que foi decisivo para a conclusão deste projeto. Agradeço a sua presença e o incentivo dado em todos os momentos deste percurso académico e pessoal.

Um especial agradecimento aos meus estimados colegas de trabalho. Ao meu Presidente, Engenheiro Honório Novo, reitero os meus sinceros agradecimentos por toda a dedicação, preocupação, colaboração e disponibilidade demonstrada durante todo o período de realização deste trabalho.

Igualmente, ao meu colega José Pedro, os meus sinceros e eternos agradecimentos pela dedicação, pelo empenho, pelo interesse que sempre demonstrou no acompanhamento do meu estudo. Um profundo agradecimento por toda a amizade!

À minha colega Marisa Rocha, um sincero agradecimento por todo o carinho, apoio, incentivo e motivação, que sem dúvida foram decisivos para a conclusão deste trabalho.

À minha família, à minha prima Leonor e aos amigos, obrigada pela dedicação e pelo carinho que sempre manifestaram.

E, por último, mas não por menos importância, aos meus Pais. Sem eles, nada disto seria possível. Obrigada por tudo o que sempre fizeram por mim. Bem hajam!

Muito Obrigada a todos vós!

## **Negligência na Infância: Perspetivas de Técnicos de Comissões de Proteção de Crianças e Jovens**

### **Resumo**

A negligência na infância é a forma de mau trato infantil com maior taxa de incidência no nosso país, uma vez que 40% das situações sinalizadas às Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ) no ano de 2017 foram relativas a esta problemática.

Contudo e, apesar das várias definições de negligência na infância, importa explorar esta problemática, compreendendo as suas formas e a sua relação com as mudanças na sociedade (sociais, económicas, tecnológicas, educativas, entre outras) e conhecer se o sistema de promoção e proteção de crianças e jovens enquadra novos tipos de negligência decorrentes do desenvolvimento do contexto social, cultural e os valores.

Pelo exposto, os objetivos principais deste estudo são identificar perspetivas de técnicos do sistema de promoção e proteção de crianças e jovens no âmbito da negligência na infância e compreender as implicações que estas mudanças podem ter neste contexto, propondo um conjunto de estratégias que promovam a redução do impacto da negligência na infância.

Como forma de alcançar os referidos objetivos, utilizou-se uma investigação mista, através da aplicação de inquérito por questionário e guião de entrevista semiestruturado, ambos aplicados a técnicos do Sistema de Promoção e Proteção de Crianças e Jovens. Os dados recolhidos a partir dos dois instrumentos foram analisados estatisticamente e qualitativamente, através do SPSS e da análise de conteúdo.

Constata-se, a partir dos resultados obtidos, que é aceite entre os técnicos que as manifestações da negligência na infância assumem diferentes facetas, ajustando-se às mudanças sociais, económicas, tecnológicas e educativas.

Palavras-chave: Criança, Maus Tratos, Negligência na Infância, “Modernização” da Sociedade e Sistema de Promoção e Proteção de Crianças e Jovens.

## **Negligência na Infância: Perspetivas de Técnicos de Comissões de Proteção de Crianças e Jovens**

### **Abstract**

Neglect in childhood is the form of child maltreatment with the highest incidence rate in our country, since 40% of the situations reported to the Commissions for the Protection of Children and Young People (CPCJ) in the year 2017 were related to this problem.

However, despite the various definitions of childhood neglect, it is important to explore this problem, understanding its forms and its relation to changes in society (social, economic, technological, educational, among others) and to know if the system of promotion and protection of children and young people frames new types of neglect arising from the development of social, cultural and values.

Therefore, the main objectives of this study are to identify the perspectives of technicians of the system of promotion and protection of children and young people in the context of childhood neglect and to understand the implications that these changes may have in this context, proposing a set of strategies that promote the reduction of the impact of childhood neglect.

As a way to reach those objectives, a mixed investigation was used, through the application of a questionnaire survey and semi-structured interview script, both applied to technicians of the System for the Promotion and Protection of Children and Young People. The data collected from the two instruments were analyzed statistically and qualitatively, through SPSS and content analysis.

Based on the results obtained, it is accepted among the technicians that manifestations of childhood neglect take on different facets, adjusting to social, economic, technological and educational changes.

Keywords: Child Abuse, Neglect in Childhood, "Modernization" of the Society and System for the Promotion and Protection of Children and Young People

## Índice

Índice de Imagens.....	9
Índice de Tabelas .....	10
Índice de Esquemas .....	13
Índice de Apêndices.....	14
Índice de Anexos.....	15
Introdução .....	17
Parte I – Enquadramento Teórico .....	20
1. Conceito de Menor/Criança.....	22
2. Direitos das Crianças – breve resenha histórica .....	24
3. Contextualização dos Maus Tratos na Infância .....	30
3.1 Conceito de Maus Tratos .....	32
3.2 Tipos de Maus Tratos .....	33
3.3 Fatores de Risco, de Proteção e de Agravamento/Crise de Vida .....	41
4. A Negligência na Infância .....	45
4.1 Enquadramento histórico e social.....	45
4.2 Contextualização em Portugal .....	49
4.3 Contextualização .....	50
4.4 A Visão dos Maus Tratos e da Negligência em Portugal .....	61
4.5 “Novos Riscos para a Infância” .....	67
5. O Sistema de Promoção e Proteção de Crianças e Jovens em Portugal .....	72
5.1 Breve Contextualização Histórica.....	72
5.2. Comissão de Proteção de Crianças e Jovens.....	76
Parte II – Estudo Empírico .....	95
Capítulo I – Metodologia .....	97
1. Problema de Investigação .....	97
2. Questões de Investigação .....	97
3. Objetivos de Investigação .....	98
4. Natureza do Estudo .....	99
5. Estratégia de Investigação adotada .....	103
6. Participantes no Estudo .....	106
7. Técnicas de Recolha de Dados .....	107

8. Técnicas de Tratamento de Dados .....	112
9. Questões éticas .....	113
Capítulo II – Apresentação e Discussão dos Resultados.....	116
Considerações Finais .....	196
Referências Bibliográficas.....	200
Apêndices .....	212
Anexos .....	234

## **Índice de Imagens**

**Imagem nº 1** – Esquema de triangulação concorrente ..... 104

**Imagem nº 2** – Modelo ecológico de Avaliação e Intervenção em Situações de Risco e de Perigo - CNPDPCJ ..... 312

## Índice de Tabelas

<b>Tabela nº 1</b> – Direitos das Crianças .....	26
<b>Tabela nº 2</b> – Sinais, sintomas e indicadores de maus tratos físicos .....	34
<b>Tabela nº 3</b> – Sinais, sintomas e indicadores de maus tratos psicológicos .....	36
<b>Tabela nº 4</b> – Sinais, sintomas e indicadores de abuso sexual .....	38
<b>Tabela nº 5</b> – Sinais, sintomas e indicadores de negligência .....	40
<b>Tabela nº 6</b> – Perspetivas do conceito de “risco social” .....	41
<b>Tabela nº 7</b> – Características a ter em consideração durante a avaliação da situação de perigo.....	43
<b>Tabela nº 8</b> – Fatores de risco associados à negligência .....	58
<b>Tabela nº 9</b> – Síntese de perspetivas sobre o conceito de negligência .....	60
<b>Tabela nº 10</b> – Funções da Comissão Alargada.....	80
<b>Tabela nº 11</b> – Funções da Comissão Restrita .....	80
<b>Tabela nº 12</b> – Instrumentos de recolha de dados - síntese .....	112
<b>Tabela nº 13</b> – Sexo dos participantes no inquérito por questionário .....	119
<b>Tabela nº 14</b> – Faixa etária dos participantes no inquérito por questionário .....	120
<b>Tabela nº 15</b> – Habilitações literárias dos participantes no inquérito por questionário .....	120
<b>Tabela nº 16</b> – Área de formação dos participantes no inquérito por questionário.	120
<b>Tabela nº 17</b> – Sexo dos entrevistados .....	121
<b>Tabela nº 18</b> – Habilitações literárias dos entrevistados.....	121
<b>Tabela nº 19</b> – Formação académica dos entrevistados .....	121

<b>Tabela nº 20</b> – Experiência profissional dos entrevistados .....	122
<b>Tabela nº 21</b> – Situação de perigo mais sinalizada às CPCJ em 2017 .....	123
<b>Tabela nº 22</b> – Posição da negligência na escala de tipologia das situações de perigo sinalizadas.....	123
<b>Tabela nº 23</b> – Faixa etária mais sinalizada por negligência em 2017.....	130
<b>Tabela nº 24</b> – Forma de negligência mais sinalizada em 2017.....	131
<b>Tabela nº 25</b> – “Novas” formas de negligência na infância .....	134
<b>Tabela nº 26</b> – Exemplos de “novas” situações de perigo.....	135
<b>Tabela nº 27</b> – Situações tipificadas como negligência na infância.....	136
<b>Tabela nº 28</b> – Abertura de processo de promoção e proteção por possíveis “novas” formas de negligência.....	158
<b>Tabela nº 29</b> – Situações de perigo tipificadas como negligência em que existiu abertura de processo de promoção e proteção.....	159
<b>Tabela nº 30</b> – Verificação da existência de situações tipificadas como negligência durante a avaliação diagnóstica .....	160
<b>Tabela nº 31</b> – Situações tipificadas como negligência verificadas durante a avaliação diagnóstica.....	161
<b>Tabela nº 32</b> – Gravidade da exposição/consumo excessivo de videogames enquanto forma de negligência .....	166
<b>Tabela nº 33</b> – Gravidade da obesidade infantil por dieta imprópria enquanto forma de negligência.....	166
<b>Tabela nº 34</b> – Gravidade do veganismo/vegetarianismo na infância enquanto forma de negligência.....	167

<b>Tabela nº 35</b> – Gravidade do não cumprimento do PNV por opção dos pais/cuidadores enquanto forma de negligência .....	167
<b>Tabela nº 36</b> – Abertura de processo de promoção e proteção por outras “novas” situações de perigo.....	168
<b>Tabela nº 37</b> – Outras “novas” situações de perigo que deram origem à abertura de processo de promoção e proteção.....	169
<b>Tabela nº 38</b> – Classificação de outras “novas” formas de negligência na infância..	170
<b>Tabela nº 39</b> – Valorização das “novas” situações de perigo pelas entidades sinalizadoras .....	177
<b>Tabela nº 40</b> – “Novas” formas de negligência mais valorizadas pelas entidades sinalizadoras .....	178
<b>Tabela nº 41</b> – Valorização das “novas” formas de negligência pelas CPCJ .....	179
<b>Tabela nº 42</b> – “Novas” formas de negligência valorizadas pelas CPCJ.....	179
<b>Tabela nº 43</b> – Divulgação das formas de negligência junto das entidades sinalizadoras e das CPCJ .....	185
<b>Tabela nº 44</b> – Formas de efetuar a divulgação das formas de negligência junto das entidades sinalizadoras e das CPCJ. ....	186

## **Índice de Esquemas**

<b>Esquema nº 1 – Princípio da Subsidiariedade.....</b>	<b>85</b>
<b>Esquema nº 2 – Medidas de Promoção e Proteção.....</b>	<b>88</b>
<b>Esquema nº 3 – Síntese da Intervenção da CPCJ .....</b>	<b>93</b>

## **Índice de Apêndices**

<b>Apêndice nº 1 – Validação inquérito por questionário .....</b>	<b>212</b>
<b>Apêndice nº 2 – Inquérito por questionário .....</b>	<b>214</b>
<b>Apêndice nº 3 – Pedido de Colaboração remetido à CNPDPCJ e às CPCJ para aplicação do inquérito por questionário .....</b>	<b>219</b>
<b>Apêndice nº 4 – Grelha de validação guião entrevista semiestruturada .....</b>	<b>220</b>
<b>Apêndice nº 5 – Guião de entrevista semiestruturada.....</b>	<b>227</b>

## Índice de Anexos

<b>Anexo nº 1</b> – Consentimentos informados assinados .....	234
<b>Anexo nº 2</b> – Entrevista 1 .....	238
<b>Anexo nº 3</b> – Entrevista 2 .....	250
<b>Anexo nº 4</b> – Entrevista 3 .....	276
<b>Anexo nº 5</b> – Entrevista 4 .....	292
<b>Anexo nº 6</b> – Tipologia situações de perigo CNPDPCJ .....	306
<b>Anexo nº 7</b> – Modelo Ecológico de Avaliação e Intervenção em Situações de Risco e de Perigo .....	312

## **Glossário de Siglas**

APP – Acordo de Promoção e Proteção

CNPDPJ – Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens

CP – Código Penal

CPCJ – Comissão de Proteção de Crianças e Jovens

CRP – Constituição da República Portuguesa

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

EMAT – Equipa Multidisciplinar de Apoio Técnico aos Tribunais

ETR – Equipa Técnica Regional

IML – Instituto de Medicina Legal

ISPCAN – International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect

ISS – Instituto de Segurança Social

LPCJP – Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo

MPP – Medida de Promoção e Proteção

NACJR - Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco

ONU – Organização das Nações Unidas

PNV – Plano Nacional de Vacinação

PSP – Polícia de Segurança Pública

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância

WHO – World Health Organization

## **Introdução**

A frequência do Mestrado em Ciências da Educação – Especialização em Educação e Intervenção Sociocomunitária teve como principal objetivo compreender a forma como as mudanças sociais, económicas, tecnológicas e educativas influenciam o conceito de negligência na infância e a sua repercussão no Sistema de Promoção e Proteção de Crianças e Jovens.

A partir da experiência profissional como Técnica Superior de Educação Social a exercer funções numa Comissão de Proteção de Crianças e Jovens, verificamos que as mudanças sociais, económicas, tecnológicas e educativas têm impacto na vida das famílias e no próprio conceito de negligência na infância. Pelo que, poderá talvez ser defendido que cada novo contexto social produz novos riscos para a infância e, conseqüentemente, novas situações de perigo que podem ser tipificadas como situações de negligência na infância.

Decorrente destas mudanças na sociedade e a partir do que analisamos na sociedade em que vivemos, percebemos que têm surgido novas práticas nutricionais relacionadas com o veganismo/vegetarianismo na infância e a obesidade infantil, novas práticas lúdicas e comunicativas relacionadas com a utilização excessiva de videojogos e redes sociais e novas práticas de saúde relacionadas com a medicina alternativa e recusa do Plano Nacional de Vacinação, entre outras situações.

Neste sentido, e face a estas mudanças, questionámo-nos: de que modo é que as mudanças sociais, económicas, tecnológicas e educativas têm impacto na vida das famílias e no conceito de negligência na infância? Podem estas novas práticas nutricionais, lúdicas e comunicativas e de saúde constituir comportamentos negligentes?

É neste sentido, que surge a presente investigação sobre negligência na infância que procura identificar perspetivas de técnicos do Sistema de Promoção e Proteção de Crianças e Jovens no que concerne ao conceito de negligência na infância, à compreensão das implicações que as manifestações da negligência podem ter no

contexto da negligência na infância e propor um conjunto de estratégias de ação que promovam a redução do impacto da negligência na infância.

Para dar resposta a estes objetivos foi utilizada uma investigação mista, pelo que recorreremos a técnicas de investigação quantitativa e qualitativa, nomeadamente, através da implementação de inquérito por questionário e guião de entrevista semiestruturada a técnicos que constituem o Sistema de Promoção e Proteção de Crianças e Jovens em Portugal e, em particular, a técnicos que exercem atividade profissional nas Comissões de Proteção de Crianças e Jovens.

A presente dissertação está dividida em três partes distintas. A primeira parte deste trabalho corresponde ao enquadramento teórico da problemática. Neste capítulo é abordado o conceito de menor/criança e os direitos da criança assim como é feita uma contextualização dos maus tratos na infância. A problemática da negligência na infância é o tema mais aprofundado ao longo do enquadramento teórico, dado se tratar do tema principal desta investigação. O enquadramento teórico termina com uma contextualização histórica do Sistema de Promoção e Proteção de Crianças e Jovens e uma exploração sobre as Comissões de Proteção de Crianças e Jovens.

A segunda parte desta investigação corresponde ao estudo empírico e divide-se em dois capítulos distintos: a metodologia e a apresentação e discussão dos resultados, procurando, sempre que possível, o cruzamento com referenciais teóricos sobre a problemática.

A última parte desta dissertação diz respeito às considerações finais e conclusões do trabalho desenvolvido, onde é feita uma reflexão sobre a conceção, implementação e avaliação do projeto de investigação bem como os desvios entre o idealizado e o realizado, competências desenvolvidas ao longo de todo o processo e suas mais-valias para o exercício da profissão. Nesta fase final, é incluída uma breve referência a perspetivas para a realização de um trabalho futuro.

Enfatizamos que fazer parte do Sistema de Promoção e Proteção de Crianças e Jovens é um desafio diário para todos os profissionais que fazem parte dele, motivo pelo qual se torna fundamental para estes técnicos conhecer a realidade da sociedade e

acompanhar as mudanças que ocorram, de modo a promover os direitos das crianças e protegê-las de toda e qualquer situação de perigo em que se possam encontrar.

## **Parte I – Enquadramento Teórico**

### **Nota Introdutória**

Durante esta parte do trabalho, pretende-se que seja enquadrada a problemática em estudo, clarificando o conceito de menor/criança, enumerando os direitos das crianças, contextualizando os maus tratos na infância em geral e a negligência na infância em particular e explicitar o Sistema de Promoção e Proteção de Crianças e Jovens em Portugal.

## 1. Conceito de Menor/Criança

Nos dias de hoje e quando falamos no Sistema de Promoção e Proteção de Crianças e Jovens podemos utilizar o termo de “menor” ou “criança” quando nos queremos referir a um sujeito com idade inferior a 18 anos. Contudo, por parte dos profissionais, a utilização destes dois termos depende do contexto e da área em que se está a intervir, motivo pelo qual se torna importante fazer esta distinção.

O conceito de menor é utilizado no Código Civil, no qual é referido que a menoridade é marcada pela incapacidade do indivíduo exercer os seus direitos e a sua dependência em relação aos seus representantes legais ou tutor. Neste sentido, a incapacidade do exercício dos direitos é suprimida pelo Instituto de Representação, no qual o representante pratica os atos que venham a produzir efeitos na esfera jurídica do menor. De realçar que os menores são representados pelas pessoas que exerçam as suas responsabilidades parentais (art.º 122 ao 130 do Código Civil). Salienta-se que o termo “menor”<sup>1</sup> é, igualmente, utilizado na Lei Tutelar Educativa e, conseqüentemente, utilizado pelos profissionais no âmbito de um processo tutelar educativo.

Por outro lado, a Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo utiliza o termo criança ou jovem<sup>2</sup> sendo este o termo utilizado no âmbito de um processo de promoção e proteção.

Durante o período da idade média, a infância tinha uma duração mais reduzida e limitava-se ao período em que a criança era dependente do adulto, contudo após a conquista da locomoção, a criança era misturada com os adultos e partilhava com estes os trabalhos e os jogos (Ariès, 1981 in Carvalho, 2005). Deste modo, a definição de criança, o papel desta e a posição na sociedade variam ao longo das gerações (Evans, 2002 in Carvalho, 2005).

Tanto a investigação científica como a vivência de algumas frações da sociedade, têm vindo a influenciar a construção do conceito criança, como sendo um ser humano

---

<sup>1</sup>A Lei Tutelar Educativa intervém com menores com idades compreendidas entre os 12 e os 16 anos de idade, salvo quando a aplicação da medida tutelar educativa seja prorrogada até aos 21 anos.

<sup>2</sup> A Lei de Proteção de Crianças e jovens, utiliza o termo “criança” entre os 0 e os 18 anos de idade, salvo quando a pessoa requeira, antes de perfazer os 18 anos, a continuidade do acompanhamento.

competente e um ser humano com direitos, trazendo novos valores tanto ao adulto como à sociedade (Rosemberg, 1989 in Carvalho, 2005).

Carvalho (2005) considera que a criança é vista como sendo um ser humano histórico, que marca o momento real da humanidade em que nasce, cresce e se desenvolve.

Importa realçar que a criança é definida, pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) como todo o ser humano com menos de dezoito anos, exceto se a lei nacional conferir a maioridade mais cedo (Unicef, 2004).

Guerra (2018) salienta que a criança é uma pessoa humana e um ser autónomo e completo. Acrescenta que o facto de a criança ser diferente, não lhe diminui a autonomia jurídica.

A criança tem uma cultura própria pelo facto de ser criança e esta deixa de ser um mero objeto de direitos para ser um sujeito deles (Guerra, 2018).

Guerra (2018) defende, ainda, que a cultura da criança se impõe aos direitos, pelo que a criança deve ter uma infância com qualidade.

Importa referir que a criança tem o direito a uma proteção, ajuda e assistência especiais, por parte do Estado e por parte da comunidade, uma vez que é um ser com falta de maturidade física e intelectual e que, por isso, não se consegue defender perante acontecimentos que violem os seus direitos (Guerra, 2018).

A Constituição da República Portuguesa<sup>3</sup> reconhece a criança como sendo um sujeito autónomo dos seus próprios direitos, referindo que as crianças têm direito a ter a proteção da sociedade e do Estado, com o objetivo de assegurar o seu desenvolvimento integral, nomeadamente contra todas as formas de abandono, de discriminação e de opressão e contra o exercício abusivo da autoridade na família e nas demais instituições.

Martins (1999 in Martins, 2000) refere que a incompetência natural da criança e a consequente necessidade de empréstimos de capacidade por parte da comunidade são características nucleares da definição de infância. Pelo que, a imaturidade física e intelectual da criança bem como a sua fragilidade e dependência dos adultos explicam as necessidades especiais, nas quais a satisfação se apresenta como necessária.

---

<sup>3</sup> Art.º 69 da Constituição da República Portuguesa, VII Revisão Constitucional (2005).

## **2. Direitos das Crianças – breve resenha histórica**

Todos os seres humanos são portadores de um conjunto de direitos básicos. Contudo, os direitos dos adultos não podem ser adaptados às crianças (Guerra, 2018).

A Declaração Universal dos Direitos do Homem incorpora um conjunto de direitos e liberdades que todas as pessoas poderão implorar, sem nenhuma distinção ou exceção (Martins, 2000). Esta declaração é a junção plena da universalidade dos direitos humanos que leva a Organização das Nações Unidas (ONU) a declarar o Estatuto Especial das Crianças, que viria a justificar ajuda e assistência próprias (Martins, 2000). Na Declaração Universal dos Direitos do Homem e nos pactos internacionais referentes aos direitos do Homem, as Nações Unidas proclamaram e assentaram que todo o ser humano pode invocar os direitos e liberdades enunciados, sem qualquer distinção, nomeadamente, raça, cor, sexo, língua, religião, opinião política ou outra, de origem nacional ou social, de fortuna, nascimento ou outra situação (Unicef, 2004).

Ainda na Declaração Universal dos Direitos do Homem, a Organização das Nações Unidas anunciou que a infância tem direito a ajuda e assistências especiais (Unicef, 2004). E, certos de que a família, como sendo um elemento natural e essencial da sociedade e meio natural para o crescimento e bem-estar de todos os sujeitos, nomeadamente das crianças, deve receber a proteção e assistência consideradas necessárias para desempenharem o seu papel na comunidade (Unicef, 2004).

Martins (2000) refere que a necessidade de proteger as crianças é, igualmente, enunciada na Declaração de Genebra de 1924 sobre os Direitos da Criança e na Declaração dos Direitos da Criança adotada pelas Nações Unidas em 1959, também reconhecida pelo Pacto Internacional sobre os Direitos Económicos, Sociais e Culturais e por outros documentos que foram elaborados por organizações que se dedicam às crianças (Fonseca e Perdigão, 1999 in Martins, 2000).

Neste sentido, é a partir do quadro global da doutrina dos direitos do Homem que os direitos das crianças ganham o seu sentido e que emerge o reconhecimento da especificidade da infância (Martins, 2000).

A sociedade tem vindo a reconhecer a importância de ser dada uma especial atenção às necessidades da criança, assumindo um papel mais responsável e um papel de defesa do bem-estar e da segurança de todas as crianças (CNPDPJ, s/da).

Em 20 de novembro de 1989, a Assembleia Geral das Nações Unidas adotou a Convenção sobre os Direitos da Criança, que foi ratificada por Portugal em 21 de Setembro de 1990 (Unicef), juntando-se assim a mais de cento e noventa países (Martins, 2000).

O Preâmbulo da Convenção sobre os Direitos da Criança refere que, em conformidade com os princípios proclamados pela Carta das Nações Unidas, o reconhecimento da dignidade intrínseca a todos os indivíduos da família humana e dos seus direitos iguais e inalienáveis, constitui o motivo da liberdade, justiça e paz (Unicef, 2004).

Martins (2000) defende que a criação desta Convenção representou um momento assinalável do processo de desenvolvimento do pensamento partilhado relativo à criança e à infância, dado que se tratava de um acontecimento no qual o significado e consecução, em grande parte ignorados pelo comum dos cidadãos, são dignos de uma reflexão profunda, que tem de ser promovida na sociedade.

De uma ou de outra forma, esta questão envolve toda a gente, quer seja em fase adulta quando são os responsáveis pela qualidade de vida das crianças, quer seja em criança, pelo que o que está em causa é o presente das crianças de hoje como o presente de todos os adultos (Martins, 2000).

A qualidade humana depende da qualidade da infância e na infância, sendo que o desenvolvimento da Humanidade reflete-se na relação que esta constrói com as crianças (Martins, 1999 in Martins, 2000), motivo pelo qual a Convenção dos Direitos da Criança constitui um marco importante da evolução das sociedades e das representações acerca da infância, com consequências na vida relacional de crianças e adultos (Martins, 2000).

A Convenção sobre os Direitos da Criança trata-se de um acordo internacional que reúne o maior número de países aderentes, o que mostra que há um consenso amplo no que concerne ao entendimento, intenções e valores relativamente às crianças (Martins, 2000).

A Convenção sobre os Direitos das Crianças foi dividida em quatro pilares fundamentais: *não discriminação, interesse superior da criança, sobrevivência e desenvolvimento e opinião da criança* (Macedo, 2018). A Convenção é constituída por 54 artigos, divididos em quatro categorias distintas: *sobrevivência, desenvolvimento, proteção e participação* (Macedo, 2018).

A Convenção sobre os Direitos das Crianças é um instrumento jurídico internacional que esclarece o estatuto da criança como pessoa e da criança como categoria social (Lauwe, 1991 in Martins, 2000).

Esta Convenção apresenta um amplo conjunto de direitos fundamentais de todas as crianças assim como as disposições para que estes direitos sejam aplicados: *direitos económicos, sociais e culturais e direitos civis e políticos* (Macedo, 2018) e contempla a pluralidade e a identidade histórica, geográfica e sociocultural dos vários países e das diversas experiências de ser criança (Martins, 2000).

Para que a Convenção entre em vigor, cada Estado necessita de conformar a legislação interna com a referida Convenção, sendo de realçar que até à data, os Estados Unidos da América foram o único país que ainda não ratificou a Convenção sobre os direitos das Crianças (Macedo, 2018).

Na Convenção é evocado que a criança deve crescer num ambiente familiar e em clima de felicidade, amor e compreensão para conseguir desenvolver harmoniosamente a sua personalidade (Unicef, 2004). A criança deve, também, ser preparada para viver uma vida individual na sociedade e deve ser educada no espírito dos ideais anunciados na Carta das Nações Unidas, particularmente, num ambiente de paz, dignidade, tolerância, liberdade e solidariedade (Unicef, 2004).

E, uma vez que foi reconhecido em todos os países do mundo que existem crianças que vivem em condições difíceis, sendo necessário garantir uma atenção especial às mesmas, e tendo em conta a importância das tradições e valores culturais de cada povo para a proteção e desenvolvimento da criança e a importância da cooperação internacional para a melhoria das condições de vida das crianças em todos os países, particularmente nos países em desenvolvimento, foram acordados entre os Estados Partes os seguintes direitos das crianças (Unicef, 2004 in CNPDPCJ, s/da)<sup>4</sup>:

<b>Convenção sobre os Direitos das Crianças (CNPDPJC, s/da)</b>
Art.º 3 – Em todas as situações tem de ser considerado o Interesse Superior da Criança
Art.º 5 – Cumprimento correto dos pais ou cuidadores, da família alargada e da comunidade no que diz

<sup>4</sup> Informação retirada do Guia de orientações para os profissionais da ação social na abordagem de situações de maus tratos ou outras situações de perigo (CNPDPJC, s/da).

respeito à efetivação dos seus direitos
Art.º 9 – Não ser separada dos pais, exceto nas situações em que as autoridades competentes assim o decidem; Art.º 10 – reunificação familiar
Art.º 12 – Expressar a sua opinião de forma livre relativamente a questões que lhe dizem respeito e de as suas opiniões serem tidas em consideração, tendo em conta a sua idade e maturidade
Art.º 13 – Direito à liberdade de expressão
Art.º 16 – Não ser sujeita a intromissões arbitrárias ou legais em relação à sua vida privada, quer na sua família ou correspondência, nem ofensas ilegais à sua honra e reputação
Art.º 18 – Reconhecimento do papel essencial dos pais na sua própria educação, e promoção do seu desenvolvimento integral bem como o apoio aos pais para o adequado exercício dessas responsabilidades
Art.º 19, 34 e 39 – Proteção contra todas as formas de violência física ou mental, dano ou sevícia, abandono ou negligência, maus tratos ou exploração ou violência sexuais e direito às medidas apropriadas para a sua recuperação física e psicológica de qualquer situação vitimizadora da criança
Art.º 20 – Proteção e assistência especiais do Estado, fundamentalmente, pela possibilidade de adoção, colocação familiar ou colocação em estabelecimento apropriado, quando a criança seja privada do seu ambiente familiar ou quando não possa ser deixada nesse local
Art.º 21 – Em questões de adoção, tem de ser assegurado primordialmente o superior interesse da criança
Art.º 32 – Proteção contra a exploração económica e o trabalho infantil
Art.º 36 – Proteção contra todas as formas de exploração que sejam prejudiciais para qualquer aspeto do bem-estar da criança

Tabela nº 1: Direitos das Crianças

Após o conhecimento dos direitos das crianças, importa salientar que quando a criança não usufrui dos seus direitos, é considerada uma criança em risco (Guerra, 2018).

De acordo com Guerra (2018), após 2001, em Portugal, uma criança em risco pode ser<sup>5</sup>:

- Criança em situação de perigo com qualquer idade compreendida entre os 0 e os 18 anos (Aplicação da Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo, aprovada pela Lei nº 147/99, de 1 de Setembro, e revista em 2013, 2015, 2017 e 2018);
- Criança em situação de para-delinquência com qualquer idade compreendida entre os 0 e os 18 anos, isto é, inexistência de prática de facto qualificado na lei

<sup>5</sup> Enquadramento legal a adotar nas diferentes situações em que a criança se pode encontrar e tendo em consideração a faixa etária.

como crime (Aplicação da Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo, aprovada pela Lei nº 147/99, de 1 de Setembro, e revista em 2013, 2015, 2017 e 2018);

- Criança com comportamentos delinquentes, ou seja, prática de facto qualificado na lei como crime até aos 12 anos de idade, exclusive (se existir perigo, aplicação da Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo, aprovada pela Lei nº 147/99, de 1 de Setembro, e revista em 2013, 2015, 2017 e 2018);
- Criança com comportamentos delinquentes, isto é, prática de facto qualificado na lei como crime, dos 12 anos, inclusive, aos 16 anos, exclusive (Aplicação da Lei Tutelar Educativa aprovada pela Lei nº 166/99, de 14 de Setembro, revista pela Lei nº 4/2015, de 15 de janeiro);
- Criança com comportamentos delinquentes, ou seja, prática de crime, dos 16 anos (idade da imputabilidade penal) aos 18 anos (aplicação do Código Penal e do Regime Penal dos Jovens Adultos – até aos 21 anos).

A sociedade e o Estado têm o dever de desencadear as ações adequadas para promover a proteção da criança que seja vítima de violência, abuso sexual, exploração, abandono ou tratamento negligente bem como por qualquer outra forma privada de um ambiente familiar normal (Art.º 69 da Constituição da República Portuguesa (CRP) in Guerra, 2018). Pelo exposto, a Convenção sobre os Direitos da Criança é utilizada pelos aplicadores dos direitos, nomeadamente, os Tribunais, as Comissões de Proteção de Crianças e Jovens e as Entidades com Competência em Matéria de Infância e Juventude (Macedo, 2018).

Importa, igualmente, referir que em 28 de maio de 2012, Portugal retificou a Convenção de Lanzarote, através do decreto de Lei 90/2012 e aprovada pela Resolução da Assembleia da República 75/2012. Esta Convenção visa prevenir e combater os abusos sexuais e a exploração sexual; proteger os direitos das crianças que são vítimas de abuso sexual e exploração sexual; e promover a cooperação nacional e internacional contra os abusos sexuais e exploração sexual de crianças (Macedo, 2018).

Por fim, no ano de 2014 Portugal aprovou a Convenção Europeia sobre o Exercício dos Direitos das Crianças (adotada em Estrasburgo em 25 de janeiro de 1996) através da Resolução da Assembleia da República 7/2014, de 27 de janeiro, que visa promover os direitos das crianças; determinar o número de medidas processuais, permitindo às crianças fazer valor aos seus próprios direitos; e criar um *Comité* permanente que trabalhe os problemas causados por esta Convenção (Macedo, 2018).

Torna-se importante realçar que a realidade exposta e suposta da diversidade de situações sociais, culturais e políticas dos países signatários coloca em causa o cumprimento do espírito da Convenção sobre os Direitos da Criança assim como os seus princípios específicos (Martins, 2000).

Martins (2000) defende que existe uma convicção de que a Convenção, com o seu objetivo de regular universalmente as práticas sociais dirigidas às crianças de todos os lugares e tempos, expressa um conjunto de intenções que se devem realizar.

Alguns direitos fundamentais, como a integridade física e emocional das crianças, a participação e a audição em assuntos/situações que lhe dizem respeito e a sua inclusão numa família que lhe assegure afeto, segurança e cuidados adequados, estão, hoje em dia, a ser reconhecidos pelo coletivo social (CNPDPJ, s/da).

Martins (2000) enfatiza que os adultos e, em particular, os pais são os guardiães dos direitos das crianças, pelo vínculo que os une. Deste modo, é competência dos pais, escutar as crianças, interpretar os seus sentidos, mediar a relação com a comunidade, ou seja, representá-las.

*Contudo, os pais podem deixar de ser agentes protetores porque carecem de recursos para fazer face às necessidades básicas dos filhos, devido a limitações económicas, sócio-culturais ou a défices pessoais ou emocionais, ao stress parental, entre outros motivos (CNPDPJ, s/da, p.13).*

A Convenção sobre os Direitos da Criança constitui uma emergência e estimula o aprofundamento e o desenvolvimento de uma cultura que integra a representação da infância e das crianças, encaradas como indivíduos de direito e de necessidade (Leandro, 1998 in Martins, 2000).

Martins (2000) conclui que o principal contributo da Convenção sobre os Direitos da Criança é modificar as condutas e criar consciência.

### **3. Contextualização dos Maus Tratos na Infância**

Os maus tratos em crianças e jovens são entendidos, hoje, como um verdadeiro problema para os profissionais que acompanham estas situações.

Na verdade, “dadas as suas características próprias, por ser mais pequena, dependente e indefesa, a criança é um dos elementos da família de maior vulnerabilidade, constituindo um alvo fácil e frequente da violência doméstica e de todo o tipo de abuso ou exploração” (Canha, 2003, p. 7).

Apesar de se abordar, frequentemente, a criança vítima de maus tratos nos dias de hoje, esta questão não constitui uma novidade naquilo que é a história da criança, uma vez que a violência contra crianças é conhecida desde a antiguidade até à atualidade (Canha, 2003).

A cultura tradicional indica que nem todas as crianças e jovens têm sido definidos como sendo sujeitos de plenos direitos, pelo que a complexidade destas questões bem como a diversidade nos modos de expressão clínica, tem vindo a dificultar a execução de respostas ajustadas e efetivas dos diversos serviços que acompanham e trabalham com estas situações (Direção- Geral da Saúde, 2011).

Os maus tratos em crianças e jovens constituem um delicado e grave problema social com uma enorme complexidade (Magalhães, 2002) e são uma das formas de violência mais grave, tendo em conta o número de vítimas que provoca e as sequelas negativas que deixa (Pasian, Faleiros, Bazon & Lacharité, 2013).

De acordo com Magalhães (2002), a complexidade dos maus tratos em crianças e jovens resulta de três aspetos fundamentais: das várias interpretações do conceito de maus tratos que estão relacionados com a área profissional em que se atua e dos fatores culturais e socioeconómicos; dos mecanismos etiológicos, nomeadamente precariedade socioeconómica, alcoolismo, reduzida escolaridade ou *stress*; e das diversas modalidades de abordagem desta problemática, desde o momento da intervenção ao momento da prevenção. Neste sentido, torna-se importante realçar que o trabalho de proteção de crianças e jovens exige um elevado nível de cooperação

das instituições públicas competentes e dos profissionais bem como de toda a comunidade, das crianças e jovens e das suas próprias famílias (Magalhães, 2002).

A falta de informação profissional, na maioria das vezes, origina a que as situações de maus tratos em crianças e jovens não sejam conhecidas atempadamente nem sejam tratadas de forma correta. Maioritariamente, a primeira intervenção apenas ocorre quando a situação de maus tratos origina danos graves e irreversíveis para a criança ou jovem e para a sua própria família (Magalhães, 2002). Motivo pelo qual, se torna crucial promover meios e estratégias para se intervir precocemente nestas situações e prevenir a existência de outras (Magalhães, 2002).

Gomes et al., 2002, defendem que a explicação mais recorrente para a prática de maus tratos corresponde a uma reprodução das experiências de violência familiar experienciadas durante a infância. Assim, de acordo com esta lógica, muitas das crianças que são vítimas de maus tratos na infância, tornam-se pessoas agressivas quando são adultos (Junqueira, 1998 in Gomes et al., 2002). Isto é, os progenitores repetem os modelos de educação na infância (Cariola, 1995 in Gomes et al., 2002) pelo facto de terem sido vítimas dos mesmos tipos de negligência (Davoli & Ogido, 1992 in Gomes et al., 2002).

Gomes et al. (2002) concluem que os maus tratos infantis não podem ser explicados por um modelo teórico que incuta uma abordagem determinista ou única relativamente ao problema porque são atravessados por uma complexidade de fatores.

Deste modo, as políticas de prevenção ou intervenção dos maus tratos na infância perpetrados contra a criança ou jovem terão mais êxito se se conseguir caminhar em direção ao confronto dos diversos modelos explicativos da problemática (Gomes et al., 2002).

Por estes motivos, o diagnóstico precoce das situações de maus tratos na infância bem como a sua orientação adequada, são indispensáveis para evitar esta ocorrência de acontecimentos, mais ou menos previsíveis e consequências severas na vida da criança vítima de maus tratos (Canha, 2003).

### 3.1 Conceito de Maus Tratos

Os maus tratos em crianças e jovens correspondem a qualquer ação ou omissão não acidental, que seja perpetrada pelos pais, cuidadores ou outros e que ameace a segurança, dignidade e desenvolvimento biopsicossocial e afetivo da criança ou jovem que seja vítima (Direção-Geral da Saúde, 2011).

Magalhães, em 2002, define maus tratos como sendo qualquer forma de tratamento físico e/ou psicológico/emocional, não acidental e inadequado, e que surja de disfunções e/ou carências existentes nas relações entre as crianças e jovens e as pessoas adultas, em contexto de relação de responsabilidade, poder e/ou confiança. Defende que a violência para com crianças e jovens se manifesta por formas muito distintas, como maus tratos físicos, psicológicos/emocionais, abuso sexual, negligência, exploração no trabalho, abandono, tráfico de crianças e jovens, exercício abusivo da autoridade, entre muitas outras formas de exploração.

Os maus tratos na infância podem manifestar-se através de comportamentos ativos, tais como, físicos, sexuais ou emocionais ou, através de comportamentos passivos, como a omissão ou negligência nos afetos e/ou nos cuidados (Magalhães, 2002).

Os maus tratos na infância são, igualmente, responsáveis pela elevada taxa de morbilidade, com a existência de hospitalizações repetidas, com duração relativamente prolongada, e por necessidades acrescidas de apoios técnicos especializados (Canha, 2003).

Pela forma reiterada como estas situações acontecem, os maus tratos privam a criança ou jovem dos seus direitos e liberdades e afetam a saúde, desenvolvimento, e/ou dignidade da vítima. Contudo, a prática dos maus tratos deve ser analisada de acordo com a cultura e a época em que ocorrem (Magalhães, 2002).

Magalhães, em 2002, defende que os maus tratos podem ocorrer em diferentes contextos, nomeadamente, no contexto familiar, social e institucional. Pelo que, deste modo, as crianças e jovens podem ser maltratadas por um dos progenitores ou por ambos, pelo seu cuidador, por um irmão, por um familiar ou por pessoa conhecida ou desconhecida.

Os maus tratos podem ocorrer em diversos contextos (familiar, social e institucional), pelo que as crianças podem ser maltratadas pelos dois progenitores ou por um deles,

por um cuidador, por um familiar, por uma pessoa conhecida ou por uma pessoa estranha. Contudo, realça-se que só nas situações de elevada gravidade é que se nomeia como situações de maus tratos os que ocorrem fora do contexto familiar ou institucional (Magalhães, 2002).

Canha (2003) refere que as principais sequelas dos maus tratos a longo prazo integram o atraso no crescimento da criança ponderal ou estatural, o atraso do desenvolvimento da criança, problemas cognitivos, atraso na linguagem, dificuldade de estabelecer relações com crianças e adultos, insucesso escolar, perturbações da personalidade, comportamentos sociais de risco, autoestima baixa e reduzida expectativa pessoal e profissional, aumento da delinquência e da criminalidade.

Associada a todos estes problemas, a convivência diária com um meio familiar violento e conflituoso proporciona a aquisição de modelos de vida deturpados, considerados responsáveis pela perturbação da relação entre pais e filhos e pela transmissão do mau trato às gerações seguintes (Canha, 2003, p. 17).

## **3.2 Tipos de Maus Tratos**

Tal como é descrito pela Direção- Geral da Saúde (2011) há uma multiplicidade de situações que consubstanciam a prática de maus tratos: o mau trato físico, o mau trato psicológico/emocional, o abuso sexual, o Síndrome de Munchausen por Procuraçã<sup>6</sup> e a negligência, que incluiu a mendicidade e o abandono.

Magalhães, em 2002, enumera como forma de maus tratos: os maus tratos físicos, o abuso sexual, o abuso emocional e a negligência, considerando o Síndrome de Munchausen por Procuração como um dano resultante do mau trato físico.

### **3.2.1 Maus Tratos Físicos**

De acordo com a Direção- Geral da Saúde, 2011, os maus tratos físicos resultam de qualquer ação que seja não acidental, isolada ou repetida, aplicada pelos pais, cuidadores ou outros com responsabilidade em relação à criança ou ao jovem, e que provoque, ou venha a provocar, danos físicos. Esta forma de maus tratos incorpora um

---

<sup>6</sup> Breve caracterização do Síndrome na página 39

amplo conjunto de situações traumáticas, desde a Síndrome da Criança Abanada até a intoxicações provocadas.

Segundo Magalhães (2002), os maus tratos físicos correspondem a qualquer ação não acidental, praticada de forma isolada ou repetida, por parte dos pais ou pela pessoa com responsabilidade, confiança ou poder na criança ou jovem, que provoque ou possa vir a provocar, danos físicos na vítima. De referir que o dano resultante do mau trato pode manifestar-se através de lesões físicas de natureza traumática, doença, intoxicação, sufocação ou Síndrome de Munchausen por Procuração.

Calheiros e Monteiro (2000) definiram os maus tratos físicos como sendo um ato que incorpora métodos de educação coercivos/punitivos a partir da utilização de técnicas disciplinares, físicas, que são inadequadas e violentas, agressão e violência física e consumo de álcool e medicação.

Existem alguns sinais, sintomas e indicadores de situações de maus tratos físicos que devem ser tidos em consideração na avaliação destas situações e que passaremos a explicitar:

<b>Sinais, sintomas e indicadores de maus tratos físicos<sup>7</sup> :</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Equimoses, hematomas, escoriações, queimaduras, cortes e mordeduras em locais pouco comuns aos traumatismos de tipo acidental (face, periocular, orelhas, boca e pescoço ou na parte proximal das extremidades, genitais e nádegas).</i></li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Síndrome da criança abanada (sacudida ou chocalhada).</i></li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Alopecia traumática e/ou por postura prolongada com deformação do crânio.</i></li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Lesões provocadas que deixam marca(s) (por exemplo, de fivela, corda, mãos, chicote, régua...).</i></li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Sequelas de traumatismo antigo (calos ósseos resultantes de fractura).</i></li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Fraturas das costelas e corpos vertebrais, fratura de metáfise.</i></li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Demora ou ausência na procura de cuidados médicos;</i></li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>História inadequada ou recusa em explicar o mecanismo da lesão pela criança ou pelos diferentes cuidadores.</i></li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Perturbações do desenvolvimento (peso, estatura, linguagem, ...).</i></li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Alterações graves do estado nutricional.</i></li></ul>

Tabela nº 2: Sinais, sintomas e indicadores de maus tratos físicos

<sup>7</sup> Informação retirada do Guia Prático de Abordagem, Diagnóstico e Intervenção em Situações de Maus Tratos em Crianças e Jovens, elaborado pela Direcção-Geral da Saúde, em 2011, p.8

### **3.2.2 Maus Tratos Psicológicos/Emocionais**

Os maus tratos psicológicos resultam da incapacidade dos pais ou cuidadores em proporcionar à criança ou ao jovem um ambiente de tranquilidade, bem-estar emocional e afetivo. Neste tipo de maus tratos estão incluídas as situações de ausência de afetos, as recriminações e humilhações verbais frequentes, as situações de enorme violência e de conflito familiar que provocam um clima de terror e de medo (Canha, 2003).

Magalhães (2002) define este tipo de mau trato como abuso emocional e salienta que esta forma de abuso é um ato intencional que se caracteriza pela inexistência ou inadequação, significativa ou persistente, ativa ou passiva, do suporte afetivo bem como do reconhecimento das necessidades emocionais da criança ou do jovem. O abuso emocional provoca efeitos adversos no desenvolvimento psicossocial e físico da criança ou jovem e na estabilidade das suas competências sociais e emocionais, provocando a diminuição da autoestima da vítima.

O abuso emocional manifesta-se através de insultos verbais, ridicularização, humilhação, hostilização, desvalorização, ameaças, indiferença, rejeição, discriminação, culpabilização, abandono temporário, críticas, envolvimento em situações de violência doméstica repetida e/ou extrema, entre outras situações (Magalhães, 2002).

Magalhães, em 2002, considera que esta forma de mau trato incorpora todas as outras situações de maus tratos, sendo que apenas deve ser considerado isoladamente quando é a única forma de mau trato de que a criança ou jovem é vítima.

Calheiros e Monteiro (2000) salientam que os maus tratos psicológicos são atos conscientes dos pais na relação afetiva e na socialização da criança, sendo que estes atos não favorecerem as necessidades de desenvolvimento emocional, social e intelectual da vítima, incluindo interações verbais agressivas, situações de abandono declarado e socialização inadequada a partir de modelos inadequados, aumento do desvio ou evitamento social.

Existem alguns sinais, sintomas e indicadores de situações de maus tratos psicológicos/emocionais que devem ser tidos em consideração na avaliação destas situações e que passaremos a explicitar:

Sinais, sintomas e indicadores de mau trato psicológico/emocional <sup>8</sup>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Episódios de urgência repetidos por cefaleias, dores musculares e abdominais sem causa orgânica aparente.</i></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Comportamentos agressivos (autoagressividade e/ou heteroagressividade) e/o auto-mutilação.</i></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Excessiva ansiedade ou dificuldade nas relações afectivas interpessoais.</i></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Perturbações do comportamento alimentar.</i></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Alterações do controlo dos esfíncteres (enurese, encoprese).</i></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Choro incontrolável no primeiro ano de vida.</i></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Comportamento ou ideia suicida.</i></li> </ul>

Tabela nº 3: Sinais, sintomas e indicadores de maus tratos psicológicos

Magalhães (2002) acrescenta que os técnicos que trabalham com situações de abuso emocional, devem analisar e ter em consideração se estão presentes todas as formas de maus tratos na situação em concreto ou se apenas estão algumas delas, devendo-se ter em consideração o grau em que estão presentes e qual o impacto que têm em cada criança ou jovem.

De salientar que o carácter físico ou psicológico do abuso refere-se às circunstâncias do ato em si como às circunstâncias dos efeitos que estes atos provocam, pelo que físicos e psicológicos podem ser os atos perpetrados pelos pais ou as consequências que estes atos têm na criança (McGee & Wolfe, 1991 in Figueiredo, 1998).

Por este motivo, a delimitação entre os maus tratos físicos e os maus tratos psicológicos é apenas académica, uma vez que os maus tratos físicos têm consequências psicológicas e os maus tratos psicológicos têm consequências físicas, pelo que, maioritariamente, estes dois tipos de maus tratos ocorrem simultaneamente (Barnett, Manly & Cicchetti, 1991; Cicchetti & Olsen, 1990; Crittenden, Claussen & Sugarman, 1994 in Figueiredo, 1998).

Os maus tratos quando envolvem dimensões verbais e dimensões não verbais e não envolvem atos físicos por parte dos pais nem consequências físicas para a criança ou jovem, podiam ser designados como maus tratos psicológicos (Mc Gee & Wolfe, 1991

<sup>8</sup> Informação retirada do Guia Prático de Abordagem, Diagnóstico e Intervenção em Situações de Maus Tratos em Crianças e Jovens, elaborado pela Direcção-Geral da Saúde, em 2011, p.8

in Figueiredo, 1998). São exemplo destes comportamentos a rejeição, a depreciação, a aterrorização, o isolamento, o ato de corromper, a exploração e a negação de resposta emocional à criança (Mc Gee & Wolfe, 1991 in Figueiredo, 1998).

Por outro lado, Burnett (1993 in Figueiredo, 1998) identificou dez situações consideradas como situações de maus tratos psicológicos: *limitação dos movimentos, encorajar à delinquência, impossibilitar o crescimento social e emocional, expor um comportamento imoral, humilhação em público, não proporcionar um lar seguro, obrigar a criança ou jovem a realizar tarefas desagradáveis, não proporcionar acompanhamento psicológico quando é necessário, castigar fisicamente ou abandonar e agredir a criança ou o jovem verbalmente e de modo severo.*

Mc Gee & Wolfe (1991 in Figueiredo, 1998) referem que qualquer comportamento de hostilidade perpetrado pelos pais deve ser considerado como sendo um comportamento de mau trato psicológico ou emocional, independentemente das consequências adversas que tenha para a criança ou jovem. Deste modo, os comportamentos dos pais deviam ser analisados tendo em consideração as suas características próprias e não as consequências que os maus tratos psicológicos têm na criança ou no jovem.

A investigação empírica mostrou que os maus tratos físicos estão correntemente associados aos maus tratos psicológicos, pelo que as crianças que são vítimas de maus tratos físicos também são vítimas de maus tratos psicológicos (Barnet, et al., 1991 in Figueiredo, 1998).

### **3.2.3 Abuso Sexual**

O abuso sexual inclui o envolvimento da criança ou jovem em atividades que têm como objetivo a satisfação sexual de um adulto ou de uma pessoa mais velha, normalmente sob coação da força ou da ameaça. A criança pode ser abusada sexualmente e não apresentar lesões físicas, principalmente, nos órgãos genitais (Canha, 2003).

Magalhães (2002) refere que o abuso sexual se traduz pelo envolvimento da criança ou jovem em práticas que têm como finalidade a gratificação e satisfação sexual do adulto ou do jovem mais velho, numa situação de autoridade sobre a vítima ou poder.

A Direção – Geral da Saúde (2011) salienta que o abuso sexual pode ocorrer de diversas formas, nomeadamente: *importunação da criança ou do jovem; obrigar a vítima a tomar conhecimento ou a assistir a conversas, escritos e espectáculos obscenos; utilizar a criança ou jovem em sessões fotográficas e filmagens; promover a prática de coito, cópula, coito anal ou oral; introdução vaginal ou anal de partes do corpo ou objetos; manipulação dos órgãos sexuais*; entre outras. Todas estas situações encontram-se previstas e são punidas pelo atual art.º 171 do Código Penal (CP), que está relacionado expressamente com o crime de abuso sexual de crianças.

A Direção – Geral da Saúde (2011) realça que sempre que do abuso sexual resulte a gravidez da vítima, a ofensa à integridade física grave ou a morte da mesma, infeções de transmissão sexual ou o suicídio, a pena aplicada ao agressor será agravada em metade ou em um terço, nos seus limites máximos e mínimos, conforme a situação em concreto e a idade da vítima. O mesmo acontece se a vítima for descendente, adotada ou tutelada do agressor – art.º 177 CP.

Magalhães, 2002, acrescenta que o abuso sexual pode ocorrer num contexto intra ou extrafamiliar e pode ser ocasional ou repetido durante o período de infância. Realça-se que é mais frequente que o abuso sexual ocorra no contexto intrafamiliar.

Maioritariamente, o abuso sexual é praticado sem que existam indícios físicos, o que pode dificultar o diagnóstico das situações. Sendo que, tanto na fase de diagnóstico como na fase de intervenção dos profissionais, deve ser solicitada a intervenção ao nível da saúde mental (Direção – Geral da Saúde, 2011).

Existem alguns sinais, sintomas e indicadores de situações de abuso sexual que devem ser tidos em consideração na avaliação destas situações e que passaremos a explicitar:

Sinais, sintomas e indicadores de abuso sexual <sup>9</sup>
• <i>Lesões externas nos órgãos genitais (eritema, edema, laceração, fissuras, erosão, infeção).</i>
• <i>Presença de esperma no corpo da criança/jovem.</i>
• <i>Lassidão anormal do esfíncter anal ou do hímen, fissuras anais.</i>

<sup>9</sup> Informação retirada do Guia Prático de Abordagem, Diagnóstico e Intervenção em Situações de Maus Tratos em Crianças e Jovens, elaborado pela Direção-Geral da Saúde, em 2011, p.9

• <i>Leucorreia persistente ou recorrente.</i>
• <i>Prurido, dor ou edema na região vaginal ou anal.</i>
• <i>Lesões no pénis ou região escrotal.</i>
• <i>Equimoses e/ou petéquias na mucosa oral e/ou laceração do freio dos lábios.</i>
• <i>Laceração do hímen.</i>
• <i>Infecções de transmissão sexual.</i>
• <i>Gravidez.</i>

Tabela nº 4: Sinais, sintomas e indicadores de abuso sexual

De referir que os efeitos adversos sobre o desenvolvimento da criança são diversos mediante o tipo de abuso de que foi, ou ainda é, vítima (Crittenden, Claussen & Sugarmanm 1994, Manly et al., 1994; Paúl & Arruabarrena, 1995; Trickett & McBride-Chang, 1995 in Figueiredo, 1998). Assim, as crianças vítimas de abuso sexual são mais competentes do que as crianças que foram vítimas de qualquer outro tipo de mau trato (Manly et al., 1994 in Figueiredo, 1998).

### **3.2.4 Síndrome de Munchausen por Procuração**

A Direção – Geral da Saúde (2011) considera que o Síndrome de Munchausen por Procuração corresponde à atribuição à criança, por parte de um elemento da família ou cuidador, de sinais e vários sintomas, com o objetivo de convencer os profissionais que acompanham a situação de que existe uma doença. Esta situação, por vezes, pode originar procedimentos de diagnóstico exaustivos, que podem incluir a utilização de técnicas invasivas e hospitalizações frequentes.

A Direção – Geral da Saúde (2011) salienta que esta é uma forma rara de maus tratos, contudo origina grandes dificuldades de diagnóstico, uma vez que os sintomas, sinais e forma de abuso são inaparentes ou foram provocados subrepticamente.

Este tipo de mau trato tem como indicadores as seguintes situações: *fornecer à criança ou ao jovem uma droga ou um medicamento que provoque determinada sintomatologia; adicionar sangue ou contaminantes bacterianos às amostras de urina da vítima; provocar semi-sufocação de forma repetida antes da criança ou jovem comparecer no serviço de urgência e defender a existência de crises de apneia* (Direção – Geral da Saúde, 2011).

### 3.2.5 Negligência<sup>10</sup>

A negligência traduz-se na incapacidade de proporcionar à criança a satisfação das suas necessidades básicas de higiene, alimentação, afeto, saúde e vigilância, que sejam consideradas como indispensáveis para o crescimento e desenvolvimento normais desta (Canha, 2003). De um modo geral, a negligência é continuada no tempo e manifesta-se de forma passiva (resultante da incompetência ou incapacidade dos pais, representantes legais ou outros responsáveis para assegurar as necessidades anteriormente mencionadas) ou de forma ativa (nestas situações existe a intenção de provocar danos na vítima) (Direção- Geral da Saúde, 2011).

Magalhães (2002) salienta que a negligência integra um comportamento regular de omissão no que concerne aos cuidados a prestar à criança ou jovem, não proporcionando ao mesmo a satisfação das suas necessidades relativas aos cuidados básicos de higiene, alimentação, educação, saúde, afeto, segurança, estimulação e apoio. De realçar que a partir deste comportamento, surge um dano na saúde e/ou desenvolvimento físico e psicossocial da criança ou jovem.

Magalhães (2002) refere, ainda, que a negligência pode ser voluntária, quando há a intenção de provocar dano, ou involuntária, quando resulta da incompetência dos pais ou dos cuidadores para assegurar os cuidados necessários e adequados a cada criança ou jovem. Para a mesma autora, a negligência incorpora vários tipos, tais como, a negligência intrauterina, física, emocional e escolar, a mendicidade e o abandono.

Existem alguns sinais, sintomas e indicadores de situações de negligência que devem ser tidos em consideração na avaliação destas situações e que passaremos a explicitar:

Sinais, sintomas e indicadores de negligência <sup>11</sup>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Carência de higiene (tendo em conta as normas culturais e o meio familiar).</i></li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Vestuário desadequado em relação à estação do ano e lesões consequentes de exposições climáticas adversas.</i></li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Inexistência de rotinas (nomeadamente, alimentação e ciclo sono/vigília).</i></li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Hematomas ou outras lesões inexplicadas e acidentes frequentes por falta de supervisão de</i></li></ul>

<sup>10</sup> Apresentação de uma breve definição do conceito de negligência e dos sinais/sintomas, dado que se trata de uma forma de mau trato na infância. A problemática será abordada, novamente, num capítulo próprio, uma vez que se trata do tema central em estudo.

<sup>11</sup> Informação retirada do Guia Prático de Abordagem, Diagnóstico e Intervenção em Situações de Maus Tratos em Crianças e Jovens, elaborado pela Direção-Geral da Saúde, em 2011, p.7

<i>situações perigosas.</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Perturbações no desenvolvimento e nas aquisições sociais (linguagem, motricidade, socialização) que não estejam a ser devidamente acompanhadas.</i></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Incumprimento do Programa-Tipo de Actuação em Saúde Infantil e Juvenil e/ou do Programa Nacional de Vacinação.</i></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Doença crónica sem cuidados adequados (falta de adesão a vigilância e terapêutica programadas).</i></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Intoxicações e acidentes de repetição.</i></li> </ul>

Tabela nº 5: Sinais, sintomas e indicadores de negligência

De realçar que o diagnóstico destas situações, por norma, exige um exame médico e psicológico da criança ou jovem e uma avaliação social e do contexto familiar da vítima (Magalhães, 2002).

Apesar de cada um destes tipos de maus tratos poder ser exercido isoladamente, é mais comum a associação das várias formas de agressão na mesma criança, agravando as suas repercussões (Canha, 2003).

### 3.3 Fatores de Risco, de Proteção e de Agravamento/Crise de Vida

A Direção – Geral da Saúde (2011) refere que os maus tratos na infância decorrem a partir da conjugação de diversos fatores, nomeadamente, *fatores de risco*, *fatores de proteção* e *fatores de agravamento/ crise de vida*, que interagem entre todos e que durante a avaliação da situação por parte dos profissionais devem ser tidos em consideração.

O conceito de “risco social” é utilizado com sentidos distintos e pode-se reportar a perspetivas diferentes, segundo Moreno (1996 in Delgado 2006):

<i>Perspetiva jurídica</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• enfatiza os problemas de inadaptação social e de conduta;</li> </ul>
<i>Perspetiva da ação social</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• destaca a não satisfação das necessidades assim como o não cumprimento dos direitos da criança, desconsiderando as consequências das condutas;</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• realça a necessidade de existirem ações</li> </ul>

<i>Perspetiva preventiva</i>	que impeçam, oportunamente, os prejuízos que podem decorrer da situação de risco
<i>Perspetiva ecológica ou ecossistémica</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• enfatiza a interação das relações estabelecidas entre a criança e o ambiente social, entre a comunidade adulta e a comunidade infantil.</li> </ul>

Tabela nº 6: Perspetivas do conceito de “risco social”

Independentemente de qual for a perspetiva, a noção de risco está sempre relacionada com o conceito de mau trato infantil, uma vez que aquele remete para a presença de qualquer tipo de maus tratos (físico, emocional, abuso sexual, negligência, entre outros), com o seu agente, isto é, os pais, os responsáveis, outros elementos da família ou terceiros, ou o seu âmbito (familiar, social ou institucional) (Delgado, 2006). Deste modo, a Direção – Geral da Saúde (2011) define os *fatores de risco* como sendo os fatores que influenciam o aumento da probabilidade da ocorrência ou da manutenção das situações de maus tratos, salientando que estes, por si só, não provam a ocorrência de maus tratos, indiciando apenas a probabilidade de estes ocorrerem.

Os fatores de risco são variáveis biopsicossociais e podem provocar alterações no desenvolvimento e na socialização da criança ou do jovem, sendo que estes fatores correspondem à criança ou ao jovem, à família e/ou aos cuidadores e aos contextos de vida de cada criança ou jovem em concreto (Direção – Geral da Saúde, 2011). A este propósito, Magalhães (2002) defende que os fatores de risco são todas as influências que provocam um aumento da probabilidade de ocorrência ou da manutenção das situações de maus tratos.

A mesma autora salienta que os fatores de risco são marcadores, correlações e causas que estão divididas em características individuais, experiências de vida específicas e fatores de ordem contextual.

Importa referir que existem fatores que estão associados ao risco das crianças e jovens e que devem ser tidos em consideração aquando da avaliação da situação em concreto por parte dos profissionais (Magalhães, 2002), a saber:

<p><b>I. <u>Características individuais dos pais:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. toxic dependência e alcoolismo;</li> <li>b. perturbação ao nível da saúde mental ou física e antecedentes de comportamentos desviantes;</li> <li>c. personalidade impulsiva e imatura; baixa autoestima; elevada vulnerabilidade ao <i>stress</i>, baixo autocontrolo e pouca tolerância à frustração;</li> <li>d. atitude intolerante, indiferente ou excessivamente ansiosa em relação às responsabilidades face à criação dos filhos, provocando a falência do sistema comunicacional de retroação;</li> <li>e. incapacidade dos pais em admitirem que os filhos foram ou possam vir a ser maltratados e incapacidade em oferecer proteção aos mesmos;</li> <li>f. antecedentes dos pais também terem sido vítimas de maus tratos no passado;</li> <li>g. idade muito jovem por parte dos pais, nomeadamente, por parte das mães (inferior a 20 anos);</li> <li>h. ocorrência de gravidezes muito próximas;</li> <li>i. reduzido nível económico e cultural, inexperiência e ausência de conhecimentos básicos relativamente ao processo desenvolvimental da criança;</li> <li>j. desemprego;</li> <li>k. perturbações no processo de vinculação com o filho;</li> <li>l. excesso de vida profissional ou social, dificultando as relações com os filhos.</li> </ul>
<p><b>II. <u>Características da Criança/Jovem:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. vulnerabilidade no que concerne à idade e necessidades;</li> <li>b. personalidade e carácter desajustados em relação aos pais;</li> <li>c. prematuridade e reduzido peso ao nascimento;</li> <li>d. perturbação ao nível da saúde mental ou física;</li> <li>e. sexo.</li> </ul>
<p><b>III. <u>Características em relação ao contexto familiar:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. existência de uma gravidez indesejada;</li> <li>b. família monoparental;</li> <li>c. família com existência de filhos de anteriores relações;</li> <li>d. famílias com um elevado número de descendentes;</li> <li>e. família desestruturada (crises na vida familiar, mudanças de residência frequentes ou emigrações, relações disfuncionais entre os pais);</li> <li>f. famílias em que existam problemas socioeconómicos e habitacionais.</li> </ul>
<p><b>IV. <u>Características relativas ao contexto social e cultural:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. atitude social adotada para com as crianças ou jovens;</li> <li>b. atitude social adotada para com as famílias;</li> <li>c. atitude social no que concerne ao comportamento violento.</li> </ul>

Tabela nº 7: Características a ter em consideração durante a avaliação das situações de perigo

Existem, ainda, outros fatores que devem ser tidos em consideração, uma vez que reforçam o trauma da criança/jovem (Magalhães, 2002):

- a. ocorrência precoce do abuso;

- b. duração e frequência do abuso de que a criança/jovem foi vítima;
- c. grau de violência do abuso;
- d. em situações de abuso sexual, a existência de penetração vaginal ou anal;
- e. a incidência de vários abusos por diversos sujeitos;
- f. diferença acentuada das idades entre o agressor e a vítima;
- g. grau de secretismo entre o agressor e a vítima.

Assim, a problemática dos maus tratos às crianças é percebida como a expressão de uma disfunção no sistema pais-criança-ambiente, motivo pelo qual surge um instrumento operacional na avaliação e diagnóstico dos diferentes contextos: Modelo Ecológico de Avaliação e Intervenção em Situações de Risco e de Perigo (CNPDP/CJ, S/DA)<sup>12</sup>.

Machado (2010) refere que as famílias socialmente maltratadas contribuem para um risco maior de ocorrência de maus tratos, resultante da situação de pobreza, desemprego, entre outras situações bem como pela sensação permanente de que estão excluídos da sociedade.

Igualmente, o facto de a família não ser preparada para a paternidade é considerado um fator de risco, nomeadamente, em situações de gravidez indesejada ou mães adolescentes, resultante da ausência dessas competências (Almeida et al, 2001; Calheiros, 2006 in Machado, 2010).

Alguns autores como Almeida et al. (2001) e Calheiros (2006) citados por Machado (2010) defendem que a estrutura familiar tem uma elevada importância nestas situações, uma vez que os processos de divórcio e os conflitos no casal atingem a criança, o que prejudica o seu desenvolvimento e equilíbrio.

Igualmente, a toxicodependência e o alcoolismo dos pais proporcionam a exposição da criança a modelos de comportamento desviante e aumentam a prática de todas as formas de maus tratos (Almeida et al, 2001; Calheiros, 2006 in Machado, 2010).

Por outro lado, os *fatores de proteção* são variáveis biopsicossociais que apoiam e favorecem o desenvolvimento individual e social do indivíduo e que visam remover ou diminuir o impacto dos fatores de risco (fatores em relação à criança e ao jovem, à família ou aos cuidadores e aos contextos de vida (Direção – Geral de Saúde, 2011).

---

<sup>12</sup> Consultar anexo nº 7

Por fim, os *fatores de agravamento/crises vida* estão relacionados com os eventos ou as novas circunstâncias na vida da criança ou do jovem e da sua família, que provocam alterações na dinâmica existente entre os fatores de risco e os fatores de proteção e que podem originar a prática de maus tratos (Direção – Geral de Saúde, 2011).

#### 4. A Negligência na Infância

##### 4.1 Enquadramento histórico e social

Tal como defende Magalhães (2002), o facto de se conhecer as práticas e as ideias que originam os atos aceites pela sociedade em determinada época pode, de certa forma, contribuir para atual prática dos maus tratos na infância.

DeMause, em 1991, refere que a “história da criança” se dividiu em seis etapas ao longo dos vários séculos:

- *Infanticídio*<sup>13</sup>: desde a antiguidade até ao século III;
- *Abandono*: a partir do século IV até ao século XIII;
- *Ambivalência*: desde o século XIV ao século XVII;
- *Intrusão*: século XVIII;
- *Socialização*: do século XIX à primeira metade do século XX;
- *Ajuda*: a partir da segunda metade do século XX.

De realçar que até ao século XVII, as crianças ocupavam na sociedade um papel consideravelmente reduzido, quer ao nível familiar, quer ao nível da sociedade em geral, uma vez que não havia diferenciação entre as crianças e os adultos (desconhecimento relacionado com uma despreocupação com a idade cronológica). Salienta-se que as crianças que eram fruto de relações extraconjugais eram mortas e nas famílias mais desfavorecidas as crianças eram menosprezadas (Francisco, 2014).

A este propósito, a mesma autora refere que durante o século XVIII houve uma melhoria significativa no que concerne às condições higiénicas e sanitárias, diminuindo

---

<sup>13</sup> O infanticídio era conhecido, na antiguidade, como uma prática habitual que perdurou nas culturas orientais e ocidentais até ao século IV d.C. Esta prática ocorria por vários motivos, como por exemplo: eliminar filhos ilegítimos, deficientes ou prematuros; dar resposta a crenças religiosas; controlar a natalidade (Magalhães, 2002).

o infanticídio e a mortalidade infantil. Igualmente, passou a existir a institucionalização das crianças como sendo uma medida de proteção, apesar de prevalecerem os interesses da comunidade sobre os interesses da criança.

Durante o século XIX ocorreu uma mudança mais significativa relativamente às estruturas sanitárias e educativas, resultante das relevantes mudanças sociais. Francisco (2014) salienta que o período pós revolução industrial se caracterizou pelas consideráveis contradições sociais que ocorriam entre as famílias pertencentes à classe alta e as famílias pertencentes à classe mais baixa, dado que as crianças das primeiras tinham maior proteção e qualidade de vida em comparação com as crianças das famílias da classe mais baixa, na qual estas tinham de exercer atividade profissional desde a tenra idade.

Ambroise Tardieu, em 1860, realizou o primeiro estudo sobre os problemas dos maus tratos na infância, estabelecendo as bases do conceito através da publicação de um estudo sobre 30 crianças com idades compreendidas entre os 0 e os 5 anos, de modo a comparar os dados clínicos e as justificações dos progenitores (Gallardo, 1994 in Francisco, 2014).

Durante o século XX ocorreu uma mudança significativa no que concerne aos direitos da criança, dado que foi em 1961 que a definição do conceito de criança espancada foi clarificada por Henry Kempe (Francisco, 2014).

Segundo Ariès (1986 in Figueiredo, 1998) até aos anos 50, a sociedade moderna não considerava a presença e a gravidade dos maus tratos na infância, apesar das evidências históricas revelarem a existência desta problemática desde o início da civilização. A partir dessa altura, as situações de maus tratos são cada vez mais noticiadas e consideradas preocupantes para muitas pessoas.

Calheiros e Monteiro (2000) defenderam que a partir da análise da evolução histórica do mau trato, constatou-se que apenas desde a publicação do artigo “The battered-child syndrome (Kempe e outros, 1962 in Calheiros e Monteiro, 2000) numa revista médica, é que se iniciou o interesse científico por esta problemática, sendo que a

questão relativa à definição dos conceitos em estudo como objeto de análise, apenas aparece mais tarde.

Nas décadas de 60 e 70, foi reconhecida a existência de maus tratos físicos e psicológicos, respetivamente (Figueiredo, 1998). Mais tarde, os modelos compreensivos propostos nesta área alargaram o seu interesse à problemática da negligência e dos maus tratos psicológicos e explicaram o abuso, fazendo referência à interação entre as características dos pais, das crianças e do meio envolvente, como é visível no modelo de Brofenbrenner (1974), no modelo de Belsky (1980) ou no modelo de Cicchetti (Cicchetti & Olsen, 1990; Cicchetti & Rizley, 1981) (Figueiredo, 1998).

Até ao final dos anos 70, a investigação centrava-se nas manifestações físicas dos maus tratos, sendo que este conceito era definido apenas com base nas sequelas físicas observadas nas crianças ou jovens vítimas de maus tratos (Calheiros e Monteiro, 2000).

Figueiredo (1998) invoca a visão de Brofenbrenner (1979) que defende que o abuso infantil ocorre quando os sistemas de apoio à família, por norma presentes no meio-ambiente, não resultam. A mesma autora, em 1998, cita o modelo de Belsky (1980) que descreve um conjunto mais alargado de fatores de risco para os maus tratos infantis, nomeadamente, determinadas características da criança que provocam que seja vítima de maus tratos, possível doença mental dos progenitores, a existência de padrões de interação familiar disfuncionais, as circunstâncias adversas de vida em que as famílias subsistem e os valores sociais que promovem o abuso.

No início dos anos 80, apesar de prevalecer a investigação sobre os maus tratos físicos relativamente a outras formas de maus tratos, surgem as primeiras definições do mau trato psicológico e da negligência, iniciando-se a investigação sobre o constructo dos maus tratos, principalmente nos meios técnico e institucional (Calheiros e Monteiro, 2000).

Cicchetti & Rizley (1981) citados por Figueiredo (1998) reconheceram a presença de fatores de risco (fatores de vulnerabilidade biológica, psicológica e social que aumentam a possibilidade da ocorrência de maus tratos) e a presença de fatores

protetores (circunstâncias que protegem a família das condições que provocam a prática de maus tratos). Segundo o modelo transacional, os maus tratos apenas acontecem quando o peso dos fatores que promove a sua prática é maior do que o peso dos fatores compensatórios que impedem os maus tratos.

Apenas na década de 90 é que os investigadores apreenderam a área da definição, que até à data pertencente aos técnicos, alertaram a comunidade técnica e científica para a questão da operacionalização e para a avaliação dos diversos tipos de práticas parentais abusivas (McGee e Wolfe, 1991; Wolfe, 1991; Zigler e Hall, 1989 in Calheiros e Monteiro, 2000).

Tal como defende Figueiredo (1998), os modelos referidos têm sido testados pelos investigadores e quando se analisou o risco de abuso e negligência na infância numa amostra de 1111 mães e crianças americanas, constatou-se a importância de um conjunto de fatores de risco que originavam a ocorrência de maus tratos ou negligência e que estavam divididos em diferentes níveis: individual, familiar, social e ao nível da parentalidade. Foi, igualmente, verificado que a existência de fatores precipitantes, que dependendo da presença de fatores moderadores, podem aumentar, eventualmente, o risco de maus tratos ou negligência na infância (Kotch, Browne, Stewart, Ruina, Holt, Lowman & Jung, 1995 in Figueiredo, 1998).

Mais recentemente, os autores defendem que os maus tratos na infância devem ser considerados como uma forma particular de psicopatologia relacional (McGee & Wolfe, 1991 in Figueiredo 1998) e/ou que os maus tratos resultam de uma disfunção no sistema transacional pais-criança-meio (Cicchetti, 1987; Cichetti & Olsen, 1990 in Figueiredo 1998).

Segundo Figueiredo (1998), os autores alertam, igualmente, para os modelos mais integrados de compreensão dos maus tratos que integram o nível individual, o nível jurídico-político, o nível cultural, o nível comunitário, o nível familiar, o nível diádico e a presença de acontecimentos precipitantes (Machado, 1996 in Figueiredo, 1998) bem como de fatores que protegem a criança dos maus tratos (Cicchetti & Rizley, 1981 in Figueiredo, 1998).

Contudo, os maus tratos e a negligência continuam a representar constructos que geram pouco consenso, entre os técnicos e entre os investigadores, o que dificulta a formulação e a execução dos trabalhos na área dos maus tratos na infância. De salientar que para os práticos, o significado de maus tratos e de negligência influencia a forma como as situações são classificadas, a decisão de os sinalizar bem como a tomada de decisão sobre a intervenção a fazer (Calheiros e Monteiro, 2000).

O facto de só recentemente se começar a operacionalizar tipos específicos e subtipos de maus tratos e de negligência (Manly e outros, 1994 in Calheiro e Monteiro, 2000) tem contribuído para que a investigação sobre a concetualização destes subtipos seja uma área de contestação (Calheiro e Monteiro, 2000). Salienta-se que esta contestação resulta no facto das definições técnicas não serem concretas, quer ao nível das categorias e das fronteiras que as limitam, quer ao nível da avaliação do seu propósito e dos critérios específicos em relação ao que constitui os graus ou tipos de perigo (Giovannoni, 1989; Knutson, 1995 in Calheiros e Monteiro, 2000).

Importa concluir que apesar das diversas definições, prevalece a ideia de que os maus tratos são um constructo mais relativo do que absoluto, uma vez que os padrões comunitários sobre a definição de educar e os cuidados que é necessário ter com as crianças, retratam as atitudes públicas e as diferentes visões entre grupos distintos, relativamente ao que é importante para a criança e o que afeta o bem-estar e desenvolvimento da mesma (Giovannoni e Becerra, 1979 in Calheiros e Monteiro, 2000). Pelo exposto, a definição e a identificação da ocorrência de maus tratos e de negligência integram uma área indefinida, na qual as fronteiras variam em função dos valores pelos quais se regem os contextos em que o problema é abordado (Calheiros e Monteiro, 2000).

#### **4.2 Contextualização em Portugal**

No caso concreto de Portugal, a intervenção no âmbito social com crianças vítimas de maus tratos iniciou-se no século XVIII, através da criação de uma “roda” formada em igrejas, misericórdias ou instituições onde as crianças eram abandonadas, a fim de serem acolhidas posteriormente por pessoas que asseguravam os cuidados das

mesmas, de modo a evitar a morte destas (Reis, 2009; Calheiros, 2002 in Francisco, 2014).

Em 1911, os maus tratos começaram a ser debatidos ao nível legal, momento em que foi adotada legislação específica<sup>14</sup> para a proteção dos menores. Contudo, apenas em 1974 é que surgem as condições legais e sociais para implementação das medidas de proteção (Tomás et al., 2004 in Francisco, 2014).

A intervenção ao nível dos maus tratos inicia na década de 80, com o aparecimento dos primeiros Núcleos de Apoio à Criança em Coimbra e em Lisboa e, em 1983, surge o Instituto de Apoio à Criança, com o objetivo de contribuir para o desenvolvimento integral da criança e promover/defender os direitos destas (Francisco, 2014).

Em 1990, Portugal ratificou a Convenção sobre os Direitos da Criança, tal como mencionado anteriormente e em 1991 surgem as Comissões de Proteção de Menores<sup>15</sup>, através do Decreto de Lei 189/91, de 17 de maio.

Em 1999, é criada a Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo, aprovada pela Lei 147/99, de 01 de Setembro, altura em que surgem as Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ)<sup>16</sup>, que visam a promoção dos direitos e a proteção das crianças e jovens em perigo.

Importa realçar que a Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo tem vindo a sofrer alterações, sendo que a versão agora vigente corresponde à última alteração efetuada em 2018, Lei 26/2018, 05 de julho.

### **4.3 Contextualização**

Considera-se que a problemática dos maus tratos na infância é significativa em todas as sociedades e gera consequências negativas para o desenvolvimento de múltiplas crianças, existindo evidências de que o número de situações conhecidas seja bastante reduzido comparativamente com o número de crianças ou jovens que realmente são

---

<sup>14</sup> Decreto de Lei de 1911, 27 de maio – Lei de Proteção da Infância.

<sup>15</sup> Enquadramento das Comissões de Proteção de Menores no quinto ponto do enquadramento teórico: Sistema de Promoção e Proteção em Portugal.

<sup>16</sup> Enquadramento e Funcionamento das CPCJ no quinto ponto do enquadramento teórico: Sistema de Promoção e Proteção em Portugal

vítimas de maus tratos (Bringiotti, 2000; Gonçalves, Ferreira & Marques, 2002; Smith, 2010 in Pasian, Bazon, Pasian & Lacharité, 2015).

Entre as várias formas de violência que atingem as crianças e os jovens, a de natureza interpessoal, praticada no âmbito doméstico pelos pais ou pelos responsáveis pelas crianças é denominada de maus tratos infantis e é, provavelmente, a mais devastadora, tendo em consideração o número de vítimas e a gravidade das suas consequências (World Health Organizations & International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect, 2006 in Bazon et al., 2010).

A negligência na infância é a forma mais recorrente entre os tipos de maus tratos existentes e apenas foi alvo de mais investimentos nos últimos quinze anos, no contexto internacional (Pasian, Faleiros, Bazon & Lacharité, 2013).

Esta problemática foi, durante muito tempo, descurada pela ciência, tal como afirma Dubowitz (2007 in Bazon et al., 2010), pelo facto de esta ser considerada uma questão de menor importância, uma vez que era confundida com a pobreza ou era concebida como uma consequência simples desta. Todavia, este tema começou a impor-se como sendo um objeto de interesse científico, tendo em consideração o número de ocorrências que eram sinalizadas aos serviços de proteção (Hildyard & Wolfe, 2002 in Bazon et al., 2010).

Existe, ainda, dificuldade em caracterizar os casos de negligência na infância, entre os investigadores e os profissionais, resultado da heterogeneidade das situações que estão associadas à negligência (Dubowitz, 2007; Mcsherry, 2007 in Pasian, Faleiros, Bazon & Lacharité, 2013), pelo que esta dificuldade reflete-se como um elevado obstáculo para delinear os programas de prevenção, tratamento e serviços para as vítimas (WHO/ ISPCAN, 2006 in Pasian, Faleiros, Bazon & Lacharité, 2013).

Algumas investigações sobre a incidência e a prevalência dos maus tratos mostram que as taxas de ocorrência eram muito elevadas, cerca de 50% do total de casos nos vários contextos. Verifica-se, igualmente, que as taxas de negligência, em comparação com os outros tipos de maus tratos, cresciam (Sedlak & Broadhurst, 1996 in Bazon et

al., 2010) e que a negligência se caracterizava por um nível mais elevado de reincidência (Jonson- Reid, Drake, Chung & Way, 2003 in Bazon et al., 2010).

Esta forma de maus tratos é aquela que responde pela maior proporção das sinalizações, de acordo com a literatura internacional e nacional averiguada em vários países, nomeadamente, Inglaterra, Argentina, Estados Unidos da América, Canadá e Brasil (Pasian, Faleiros, Bazon & Lacharité, 2013).

Diversos autores, como Emery, 1989; McGee & Wolfe, 1991; Shaver, et al. 1991; Thomas & Kaplan, 1996, têm verificado a necessidade de encontrar definições funcionais para os maus tratos infantis, físicos e psicológicos e para a negligência (Figueiredo, 1998).

Lombo (2000) salienta que existem diversas definições de negligência, sendo que umas são mais restritivas e outras mais abrangentes. Acrescenta que nas definições mais restritivas, frequentemente utilizadas pelos serviços de proteção na infância, está implícito um sentido de responsabilidade e culpabilização dos progenitores, sendo estas mais fáceis de operacionalizar dado que restringem o conceito e as probabilidades em compreender a problemática.

Por outro lado, as definições de negligência mais abrangentes mencionam todas as entidades e instituições que deveriam de ser responsáveis pela promoção das necessidades básicas das crianças e jovens. Estas definições apresentam riscos, nomeadamente, o facto de os pais serem absolvidos das suas responsabilidades parentais e o facto de serem mais problemáticas para serem colocadas em prática (Lombo, 2000).

Tal como defende Martins (2006 in Pasian, Faleiros, Bazon & Lacharité, 2013), o conceito de negligência apesar de ser empregado rotineiramente para registar as situações de violação dos direitos das crianças, no âmbito do sistema de proteção, verifica-se uma elevada dificuldade em conceitualizar a problemática, por parte dos profissionais que trabalham com a mesma.

Após a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) no Brasil (Brasil, 1990 in Pasian, Faleiros, Bazon & Lacharité, 2013) surge uma definição de negligência,

referindo que esta acontece quando os pais ou os cuidadores das crianças ou jovens não asseguram a alimentação, vestuário adequado, cuidados de saúde, educação e prevenção de acidentes às crianças e/ou jovens que têm sob a sua responsabilidade (Brasil, 1993 in Pasion, Faleiros, Bazon & Lacharité, 2013).

A negligência refere-se, usualmente, à ausência ou omissão de cuidados por parte dos pais ou quem os esteja a substituir, uma vez que se considera que a não realização de determinados comportamentos é prejudicial ou coloca em perigo o funcionamento e o desenvolvimento da criança (Mc Gee & Wolfe, 1991 in Figueiredo, 1998).

De acordo com a definição proposta pela World Health Organization (WHO) e pela International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect (ISPCAN) (2006 in Bazon et al., 2010) a negligência é a modalidade entre as diferentes formas de maus tratos na infância que engloba eventos isolados em relação ao padrão de cuidado estável no tempo por parte dos pais e/ou de outros elementos familiares, pelos quais deixam de providenciar o desenvolvimento e o bem-estar da criança ou do jovem na saúde, educação, desenvolvimento emocional, nutrição, abrigo e condições seguras.

A negligência é conhecida como sendo um comportamento que, por norma, envolve mães jovens, despreparadas para o casamento (muitas vezes não estão casadas ou estão separadas) e para a maternidade. Trata-se, também, de situações em que a gestação não era desejada, sendo a criança muitas vezes rejeitada pela mãe (Delgado & Fisberg, 1990 in Gomes et al., 2002).

Marmo, Davoli e Ogido (1995 in Pasion, Faleiros, Bazon & Lacharité, 2013) defenderam que a negligência nem sempre era causada por um simples descuido dos pais ou cuidadores, mas sim e maioritariamente, pelo desconhecimento das necessidades e dos cuidados normais a serem assegurados às crianças, em cada faixa etária.

Por outro lado, o estudo de Backes (1999 in Pasion, Faleiros, Bazon & Lacharité, 2013) integrou um conjunto de aspetos conceituais e operacionais, definindo a negligência como comportamentos de omissão de cuidados e de proteção à criança contra danos evitáveis, incluindo as atitudes de não educar, não imposição de limites, não assegurar os cuidados de educação, não alimentar a criança adequadamente, não assegurar os

cuidados de saúde, não proteger a criança de inclemências climáticas e não assegurar a higiene da criança. A partir desta definição, é perceptível a ampliação do conceito que se refere a aspetos físicos e às necessidades educativas/educacionais das crianças (Pasian, Faleiros, Bazon & Lacharité, 2013).

Guerra (2001 in Pasian, Faleiros, Bazon & Lacharité, 2013) definiu a negligência como sendo o momento em que os pais ou os cuidadores da criança não asseguravam os cuidados de alimentação, vestuário adequado dos filhos, entre outras situações, em que a falha dos pais ou dos cuidadores não resulte das condições de vida que estes não conseguem controlar.

De um modo geral, pode-se afirmar que a negligência configura-se quando os pais, por norma de modo crónico, não têm vontade e/ou disposição bem como capacidades psicológicas para cuidar da criança e, deste modo, respondem inadequadamente às necessidades das crianças e não solicitam ou não conseguem aproveitar o apoio de outras pessoas que os poderiam ajudar (Pasian, Faleiros, Bazon & Lacharité, 2013).

A partir das perspetivas de vários autores (Palacios e outros, 1998; Gallardo, 1994; Moreno, 2002; Ángel Moreno, 1996; Arruabarrena e De Paúl, 2001; Magalhães, 2002), Delgado (2006) indica que existem diversos tipos de negligência na infância, nomeadamente, a negligência ao nível da higiene, da alimentação, da proteção, da educação, da saúde e do afeto e, que existem um conjunto de indicadores da incidência desta problemática, fundamentalmente, a falta de higiene, a fome, a desnutrição, o atraso no crescimento, o uso de vestuário inadequado para a época ou tamanho da criança, as carências ao nível dos cuidados médicos, os períodos prolongados em que a criança fica sem supervisão de adultos, os acidentes domésticos, o abandono e o absentismo escolar, entre outros indicadores.

A negligência física também tem efeitos mais adversos do que os maus tratos físicos (Crittenden, 1985; Crittenden, et al., 1994 in Figueiredo, 1998). De referir que algumas das crianças vítimas de negligência física não são capazes de obter desempenho social e académico moral, uma vez que os efeitos da negligência no desenvolvimento da criança são maiores e mais consistentes e as crianças evitam mais as outras pessoas,

apresentam atrasos no desenvolvimento maiores e têm mais falta de motivação (Figueiredo, 1998).

Calheiros e Monteiro (2000) defendem que a negligência física incorpora a falta de supervisão no que concerne à segurança e falta de provisão relativamente às necessidades de desenvolvimento físico da criança relativas à aparência e bem-estar, higiene, alimentação e saúde. Por outro lado, a negligência psicológica traduz-se em omissões dos adultos no que concerne à supervisão na organização do quotidiano e atividade escolar da criança.

Torna-se crucial referir que nos vários cenários da negligência, a linha divisória entre os danos provocados deliberadamente e os danos que resultam da ignorância ou da falta de capacidade dos pais ou dos cuidadores, pode ser uma linha complexa de traçar (Dias, Ribeiro & Magalhães, 2010).

Numa perspetiva desenvolvimental, a adaptação dos comportamentos dos pais é definida tendo em consideração as necessidades desenvolvimentais da criança (McGee & Wolfe in Figueiredo, 1998). De realçar que alguns autores, tal como cita Shaver et al. (1991 in Figueiredo, 1998) consideram que existem diferenças individuais que fazem com que o que seja adequado para uma determinada criança, não seja para a outra, motivo pelo qual estas diferenças devem ser tidas em consideração.

A negligência é resultado de uma dinâmica que é estabelecida entre os vários fatores económicos, sociais, comunitários e pessoais. Sendo que a reflexão acerca das omissões ou comportamentos que devem ser considerados como negligência é complexa, tendo em consideração os procedimentos de responsabilização dos pais ou cuidadores, uma vez que questiona a consideração de um vasto espetro de variáveis de contexto, nomeadamente, a idade da criança, o nível de desenvolvimento da criança, o estado físico e psicológico, o entendimento dos pais ou dos cuidadores sobre a situação em concreto, os esforços destes e a existência e qualidade de programas e serviços na comunidade, bem como fatores sociológicos, económicos e psicológicos que originam a prática da problemática (McSherry, 2007; Dubowitz, 2007 in Pasian, Faleiros, Bazon & Lacharité, 2013).

A negligência caracteriza-se por poder ser voluntária, ou seja, quando os pais ou os responsáveis pela educação e proteção da criança impõe de modo consciente danos na criança ou jovem; ou pode ser involuntária, isto é, quando a negligência surge como uma consequência da falta de preparação ou de informação dos pais ou dos cuidadores para prestarem os cuidados adequados à criança ou jovem, sendo que também pode ocorrer devido às frágeis condições socioeconómicas da família (Reis, 2009).

Os efeitos que decorrem dos maus tratos psicológicos e da negligência podem não ser tão evidentes para o observador, uma vez que os sintomas são, muitas vezes, ambíguos e o diagnóstico é, por vezes, controverso. Todavia, importa realçar que estes efeitos são mais devastadores e permanecem por mais tempo do que as consequências decorrentes dos maus tratos físicos (Skune & Belovim, 1994 in Figueiredo, 1998).

Lacharité (2005 in Bazon et al., 2010) salientou que era importante obter informações que permitam diagnosticar e tratar a negligência na infância adequadamente, tendo em conta a sua magnitude e o facto de esta ter consequências negativas diretas para a criança e se constituir num fator de risco para as outras modalidades de maus tratos.

Matos e Figueiredo (2001 in Monteiro, 2010) defenderam que para compreender a negligência é essencial avaliar as necessidades da criança que são indispensáveis ao seu desenvolvimento saudável e ao seu bem-estar psicológico, verificando-se, portanto, se os pais ou os cuidadores asseguram a satisfação das referidas necessidades.

Deste modo, pode-se afirmar que a culpabilidade dos pais ou dos cuidadores é determinada pelo facto de este não garantir as condições mínimas para o bem-estar da criança ou do jovem, apesar de ter condições que o permitam fazer. Isto é, os pais ou cuidadores ficam ilibados nos contextos em que a possibilidade de intervenção o ultrapasse. Torna-se importante realçar que a questão da culpabilidade permite-nos questionar a imprescindível definição das interações entre o Estado e a Família, a definição das políticas sociais imprescindíveis para assegurar os direitos básicos,

nomeadamente, a educação, a habitação, a saúde e os rendimentos e, avaliar a temporalidade do conceito de maus tratos (Gimenes et al., 2006).

Contudo, importa reforçar a ideia de que sendo um comportamento humano, a negligência está associada a um determinado tipo de padrões que podem variar consoante o quadro de valores das sociedades e com os códigos morais que caracterizam a mesma. Deste modo, quando os pais ou responsáveis legais pela criança ou pelo jovem não possuem os meios necessários para assegurar os cuidados a prestar, nem possuem as condições que lhes permitam agir, estamos perante uma violação dos direitos da criança e não perante uma situação de negligência (Gimenes et al., 2006).

O mesmo autor, em 2006, salienta que a negligência pode ser categorizada em diferentes tipos:

- *Emocional*: os pais ou os cuidadores não asseguram carinho, afeto, atenção e proteção à criança ou jovem;
- *Material*: os pais ou os cuidadores não asseguram à criança ou ao jovem uma alimentação e vestuário adequado;
- *Supervisão*: o acompanhamento da criança ou do jovem não é assegurado pelos pais ou pelos cuidadores, expondo-os a situações de risco resultantes do abandono;
- *Social*: Não são assegurados à criança ou ao jovem o direito ao lazer, aos bens culturais e ao convívio;
- *Educativa*: Não é assegurada a frequência da criança ou do jovem na escola nem é garantido o acompanhamento da vida escolar destes;
- *Saúde*: Não são assegurados por parte dos pais ou dos cuidadores, os cuidados básicos de higiene, tratamento médico adequado e medicação.

## Fatores de risco associados à negligência

A partir da análise da teoria defendida por Gimenes et al. (2006) e Magalhães (2004) pode-se referir que os fatores de risco da negligência estão agrupados em seis categorias, a saber:

	Contexto	Descrição
Fatores de Risco	<i>Contexto Económico</i>	Neste contexto as necessidades da criança ou do jovem não são asseguradas e satisfeitas por ausência de provimento de condições materiais.
	<i>Contexto Profissional</i>	Está associado a este contexto, o facto dos pais ou cuidadores estarem desempregados, ou terem uma vida profissional que não lhes permita estabelecer relações positivas com os filhos.
	<i>Contexto Social e Cultural</i>	Neste contexto, a omissão dos cuidados necessários decorre da reprodução de modelos culturais dos pais ou dos cuidadores, da valorização de determinadas atividades em prejuízo de outras, a falta de experiência ou de conhecimentos básicos sobre o processo desenvolvimental da criança ou do jovem e o isolamento social.
	<i>Contexto Familiar</i>	Inserem-se neste contexto, as situações de gravidez indesejada, família monoparental, uma família numerosa, uma família reconstituída com a presença de filhos de outras relações, a mudança regular de habitação e a emigração.
	<i>Dependência de Tóxicos</i>	Integram este contexto, as situações em que os pais ou cuidadores além de não prestarem os cuidados necessários às crianças ou jovens, expõem os mesmos a situações de risco.
	<i>Perturbação da Saúde Mental ou Física</i>	Estas situações podem exigir o acompanhamento e o tratamento dos pais ou dos cuidadores que tenham de assegurar as necessidades da criança ou do jovem.

Tabela nº 8: Fatores de risco associados à negligência

A negligência na infância parece ser mais frequente em crianças com idades compreendidas entre os 3 e os 5 anos de idade (Figueiredo, 1998). Constatou-se, igualmente, que a negligência, embora apareça fortemente associada aos contextos de pobreza (Almeida et al., 1995; Straus & Gelles, 1986 in Figueiredo, 1998), um número considerável de crianças que vive em condições socioeconómicas desfavoráveis não é

vítima de maus tratos e as situações de maus tratos estão representadas em todos os estratos socioeconómicos (Almeida et al., 1995; Bizouard et al., 1991; Knutson, 1995 in Figueiredo, 1998). Contudo, a negligência parece ser a forma de mau trato na infância que está mais associado ao baixo nível socioeconómico da família (Drake & Pandey, 1996; Egami, Ford, Greenfield, & Rosa, 1996 in Figueiredo, 1998).

Schumacher et al. (2001 in Bazon et al., 2010) destacaram os fatores de risco que parecem estar associados à produção da problemática. Assim, no plano sociodemográfico, as famílias negligentes apresentam um número mais elevado de gestações quando são comparadas com as famílias não negligentes, sendo que muitas vezes estas gestações resultam de conceções não planeadas e caracterizam-se por terem mais dificuldades económicas, vivendo em condições mais adversas e com ajuda de apoios sociais. Em relação a questões psicológicas, os pais ou cuidadores das crianças, apresentam uma autoestima menos elevada e uma maior impulsividade, verificando-se frequentemente o consumo excessivo de álcool e outras drogas e, em termos psicossociais, viviam mais intensamente uma falta de apoio social e maior *stress* em relação ao quotidiano, incluindo aos cuidados a prestar à criança.

Num estudo realizado por Bazon et al. (2010) constatou-se que as famílias negligentes apresentam determinadas características sociodemográficas e psicossociais que os diferenciam. Em primeiro lugar, o contexto onde as famílias vivem pode ser considerado mais adverso, nomeadamente, no que concerne às condições materiais de sobrevivência.

A perspetiva adotada no estudo é a de que a pobreza e a negligência se diferenciam, apesar de estarem bastante associadas (Bazon et al., 2010). Pelo que a razão que possa explicar a associação entre os níveis socioeconómicos mais baixos e a negligência é a de que as desvantagens que surgem pelas condições concretas são menos favoráveis ao desenvolvimento humano (Schumacher et al., 2001 in Bazon et al., 2010).

Em 1999, Crittenden (in Bazon et al., 2010) defende que a negligência também ocorre em famílias que não apresentam dificuldades económicas e que, por este motivo, a negligência refere-se mais propriamente a défices de habilidades e/ou

comportamentos parentais, que acontecem independentemente das condições materiais.

Esta questão é, igualmente, defendida por Pasian, Faleiros, Bazon & Lacharité (2013) que reforçam que não há relação entre as condições económicas da família e a prática de negligência, sendo esta resultado dos défices anteriormente referidos. Martins (2009 in Pasian, Faleiros, Bazon & Lacharité 2013) salienta que em muitas situações, a negligência é utilizada como forma equivocada para descrever alguns quadros extremos de pobreza, sendo que nestas situações não há negligência por parte dos pais ou dos cuidadores mas sim da sociedade e das condições adversas que se vivem.

Delgado concluiu que “mais tarde, no estatuto de adultos, as crianças negligenciadas, mal tratadas ou abandonadas, tendem a repetir com os seus filhos as situações que viveram, perpetuando as perturbações transgeracionais, “numa cadeira solidamente estabelecida em que o amor parece mais frágil que o esquecimento ou o perdão” (Strecht, 1998, p. 61 in Delgado, 2006, p.68)”.

	<b>Autor</b>	<b>Perspetiva</b>
<b>Maus Tratos e Negligência</b>	<b>Figueiredo (1998)</b>	A negligência é mais frequente entre crianças com 3, 4 ou 5 anos de idade.
	<b>Almeida et al., 1995; Bizouard et al., 1991; Knutson, 1995</b>	Os maus tratos estão representados em todas as classes económicas.
	<b>Drake &amp; Pandey, 1996; Egami, Ford, Greenfield, &amp; Rosa, 1996</b>	A negligência é a forma de mau trato que mais se associa ao baixo nível socioeconómico
	<b>Schumacher et al. (2001)</b>	As famílias negligentes apresentam mais gestações resultantes de conceções não planeadas e maiores dificuldades económicas. Os pais ou cuidadores apresentam uma autoestima menos elevada e maior impulsividade.
	<b>Bazon et al. (2010)</b>	Contexto habitacional adverso. A pobreza e a negligência diferenciam-se apesar de estarem associadas.
	<b>Crittenden (1999)</b>	A negligência também ocorre em famílias que não apresentam dificuldades económicas. A negligência refere-se a défices de habilidades e/ou comportamentos parentais que acontecem independentemente das condições materiais.

	<b>Pasian, Faleiros, Bazon &amp; Lacharité (2013)</b>	Não há relação entre as condições económicas da família e a prática de negligência.
	<b>Martins (2009)</b>	Quando a negligência é utilizada como forma equivocada para descrever situações de pobreza, não há negligência dos pais ou cuidadores mas sim, da sociedade e das condições adversas que se vivem.
	<b>Delgado (2006)</b>	As crianças vítimas de maus tratos ou abandonadas, quando são adultos tendem a repetir com os seus filhos as situações que viveram.

Tabela nº 9: Síntese de perspetivas sobre o conceito de negligência

#### 4.4 A Visão dos Maus Tratos e da Negligência em Portugal

Os profissionais que trabalham com vítimas de maus tratos e de negligência têm uma tarefa complexa no exercício das suas funções, que envolve a gestão em diversos níveis, fundamentalmente, no reconhecimento, diagnóstico, intervenção monitorização e prevenção, que têm de ser planeados, delineados e coordenados. Todavia, no caso concreto de Portugal, esta gestão multidisciplinar ainda não está razoavelmente organizada e implementada no que diz respeito à deteção das situações, o encaminhamento das situações e/ou a sinalização; a avaliação médica, forense e psicossocial; e a proteção das vítimas e os procedimentos judiciais (Ribeiro et al., 2011).

Legalmente, o Código Penal Português define os crimes de maus tratos e de negligência na infância em três categorias distintas (Ribeiro et al., 2011):

- *Violência Doméstica*: este crime corresponde ao momento em que uma determinada pessoa, de forma reiterada ou não, inflige maus tratos físicos ou psicológicos, incluindo castigos corporais, privações da liberdade e ofensas sexuais ao cônjuge ou ex-cônjuge, à pessoa do mesmo sexo ou de outro com quem o agressor mantenha ou já manteve uma relação análoga à dos cônjuges, mesmo sem coabitação, ao progenitor de descendente comum em primeiro grau ou a uma pessoa indefesa, resultante da idade, deficiência, doença, gravidez ou dependência económica que coabite com o agressor<sup>17</sup>.
- *Maus Tratos*: quando uma pessoa que tem ao seu cuidado, à sua guarda, sob a sua responsabilidade ou a exercer atividade ao seu serviço, uma pessoa menor

<sup>17</sup> Artigo 152, nº 1 do Código Penal Português.

ou indefesa resultante da idade, deficiência, doença ou gravidez, e que lhe inflija, reiteradamente ou não, maus tratos físicos ou psicológicos, incluindo castigos corporais, privações da liberdade, ofensas sexuais ou tratamento cruel; empregar a vítima em atividades perigosas, desumanas ou proibidas; ou sobrecarregar a vítima com trabalhos excessivos<sup>18</sup>;

- *Violação*: quando uma pessoa, através da violência, ameaça grave, inflige outra pessoa a sofrer ou a praticar, consigo ou com outro, cópula, coito anal ou coito oral; ou quando constrange uma pessoa a sofrer introdução vaginal ou anal de parte do corpo ou de objetos<sup>19</sup>.

Segundo Ribeiro et al. (2011), a inexistência de uma abordagem nacional sistemática à vigilância, gestão e prevenção dos maus tratos e da negligência na infância impossibilita a avaliação, com precisão, da prevalência e incidência das diversas formas de maus tratos e de negligência em Portugal, uma vez que este país não tem dados nacionais que lhe permita acompanhar os casos sinalizados destas problemáticas.

Não existe nada mais do que previsões das diversas formas de maus tratos e de negligência na infância em Portugal, conduzindo à subestimação das taxas reais que são relatadas pelo Ministério da Justiça, pelas Comissões de Proteção de Crianças e Jovens, pelo Instituto de Medicina Legal (IML), pelas autoridades policiais, pelas Associações de apoio às vítimas e pelos órgãos de saúde (Ribeiro et al., 2011).

Nos casos em que as crianças estão expostas a violência doméstica, estas podem sofrer consequências graves ao nível da saúde física, psicológica e social, sendo que se a violência não puder ser suprimida pode originar a existência de um círculo vicioso transgeracional (Ribeiro et al., 2011).

A realidade da prevalência e da incidência dos maus tratos e da negligência na infância continua desconhecida em Portugal, sendo que apenas existem estimativas institucionais e que um número considerável de situações continuam a não ser diagnosticadas ou subdiagnosticadas, nomeadamente nalguns tipos de maus tratos (Santos et al., 2011).

---

<sup>18</sup> Artigo 152 – A, nº 1 do Código Penal Português

<sup>19</sup> Artigo 164, nº 1 do Código Penal Português.

Esta constatação resulta da elaboração de uma comparação entre os números oficiais portugueses e os dados internacionais publicados acerca da epidemiologia dos maus tratos e da negligência. Os mesmos autores reforçam que, de acordo com a lei penal portuguesa, a suspeita destas situações deve ser comunicada ao Ministério Público, implicando um exame médico-legal realizado no IML.

Tal situação tem de acontecer, igualmente, nas situações de negligência na infância, uma vez que apesar de algumas situações de negligência serem intencionais, a sinalização destas situações é necessária, tal como consta na lei penal portuguesa. Contudo, as situações de negligência são praticamente inexistentes nas bases de dados no IML (Santos et al., 2011).

Nas situações de maus tratos na infância e de negligência, em Portugal, a intervenção é feita por vários profissionais de diversas instituições, nomeadamente, os professores, os educadores de infância, os médicos, os enfermeiros, os psicológicos, os agentes policiais, os funcionários e os assistentes sociais. Nestas situações, as entidades que mais intervêm são as Comissões de Proteção de Crianças e Jovens, os estabelecimentos de ensino e as creches, os estabelecimentos de saúde, a Polícia de Segurança Pública (PSP), o Instituto de Medicina Legal (IML), o Instituto de Segurança Social (ISS) e as Associações de Apoio às Vítimas (Ribeiro et al., 2011).

Em Portugal, as situações de maus tratos a crianças e jovens ou negligência na infância podem ser sinalizadas através do encaminhamento para uma entidade com competência em matéria de infância ou juventude (Comissão de Proteção de Crianças e Jovens ou Ministério Público) (Ribeiro et. al. 2011).

Existem determinados tipos de maus tratos que são fatais comparativamente com outras realidades. Deste modo, no ano de 2008, o Sistema Nacional de Dados sobre os Maus Tratos e a Negligência na Infância registaram uma estimativa de 1740 mortes infantis, o que traduz uma taxa de 2,33 mortes na infância por 100.000 crianças na população em geral. No caso concreto de Portugal, a taxa de mortalidade infantil é de 0,82 mortes infantis por 100.000 crianças na população em geral, segundo os dados do Instituto de Medicina Legal (Santos et al., 2011).

Os mesmos autores defendem que para intervir em situações de maus tratos, de modo a cuidar e a proteger as crianças que são vítimas, os profissionais têm de identificar e relatar estas situações. Sendo que um grau substancial de morbilidade e de mortalidade na infância está associado a um diagnóstico imperfeito com uma taxa de reincidência de 50% e uma taxa de mortalidade de 10% nas crianças em perigo (Green, 1968 in Santos et al., 2011).

De acordo com o relatório de avaliação de atividade das CPCJ elaborado pela Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens (CNPDPJ), no ano de 2017 foram identificadas 15317 crianças em situação de perigo. A partir das avaliações realizadas pelos profissionais que acompanham estas situações, a principal problemática sinalizada continua a ser a negligência (6257 crianças sinalizadas às Comissões de Proteção de Crianças e Jovens por negligência, sendo que em algumas situações, poderemos estar perante casos de negligência grave). Contudo, a Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens garante que a incidência da negligência está a diminuir desde 2013, de acordo com os dados revelados nos relatórios de avaliação anuais de atividades das CPCJ.

Santos et al. (2011) referem que os dados apresentados sobre os casos de maus tratos e de negligência parecem ser uma estimativa do número real destas situações em Portugal se forem comparados com os estudos estrangeiros, uma vez que o número exato de crianças vítimas de maus tratos físicos é incerto; diversas situações de maus tratos, tais como, lesões cerebrais e fraturas de costelas, traumas orais e osteoarticulares ou intoxicações, praticamente não são identificados em Portugal; e os maus tratos infantis e a negligência, mortal ou não mortal, subsistem como sendo uma questão médica subdiagnosticada.

A este propósito, Santos et al. (2011) defendem que existem discrepâncias consideráveis quando comparados com os dados da situação portuguesa. Neste sentido, os dados portugueses têm de ser analisados devido ao facto de poderem existir situações de maus tratos e de negligência que não são diagnosticados ou subdiagnosticados ou não são reconhecidos pelos profissionais portugueses.

Os autores concluem, assim, que existem diversas explicações subjacentes a estas discrepâncias que podem estar associadas às diferentes metodologias utilizadas em cada país para trabalhar esta problemática.

Nas situações de violência doméstica, e através do exame médico-legal ao adulto que seja vítima, este tem de ser questionado diretamente sobre a presença, ou não, de crianças durante os episódios de violência doméstica (Ribeiro et al., 2011) ou se existem crianças que, apesar de não presenciarem o episódio de violência, coabitam com o agressor e a vítima. A presença de crianças determina o encaminhamento da situação para a Comissão de Proteção de Crianças e Jovens e para o Ministério Público (Ribeiro et al., 2011).

Contudo, torna-se crucial definir quais os objetivos da intervenção durante estas situações, uma vez que se o objetivo principal for a proteção da criança e a reabilitação da família, então a questão criminal pode ser negligenciada ou considerada prejudicial; na eventualidade do objetivo principal ser a investigação criminal, a proteção da criança pode ser negligenciada, resultante da ausência de interação colaborativa entre as entidades apropriadas (Ribeiro et al., 2011).

No que concerne à intervenção protetora, a resposta aos maus tratos na infância e à negligência, surge em Portugal em 1999 a partir da *Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo* (LPCJP), aprovada pela Lei 147/99, de 01 de Setembro. Deste modo, a promoção dos direitos e a proteção de crianças e jovens em situação de perigo, é da responsabilidade das CPCJ e dos Tribunais de Família e Menores, que são entidades com jurisdição sobre as crianças e jovens, com competência em todos os assuntos relacionados com crianças e jovens até aos 18 anos de idade (Ribeiro et al., 2011).

Para além das CPCJ, a lei portuguesa também criou as Equipas Multidisciplinares de Apoio Técnico aos Tribunais (EMAT), visando a segurança da criança. Estas equipas, estão associadas à rede nacional de Segurança Social e surgiram para criar um vínculo entre o apoio familiar e os sistemas judiciais familiar e juvenil (Ribeiro et al., 2011).

Os mesmos autores referem que, desde dezembro de 2008, o sistema público de saúde em Portugal criou equipas de proteção infantil (Núcleo de Apoio a Crianças e

Jovens em Risco) que estão localizadas nas Unidades de Saúde Familiar ou em hospitais com unidade pediátrica e que são supervisionadas pelos departamentos locais de saúde pública.

Desta forma, a avaliação interdisciplinar envolve a colaboração entre as Comissões de Proteção de Crianças e Jovens e os estabelecimentos de saúde, permitindo às equipas de proteção às crianças e jovens reconhecer os fatores de risco dos maus tratos e da negligência em cada família em concreto e elaborar um plano de ação para intervir de modo eficaz. Assim, a intervenção pode promover a reabilitação da família em risco sem proceder com a retirada da criança do seio familiar, pelo que, deste modo, maioritariamente, a intervenção dos tribunais pode ser evitada (Ribeiro et al., 2011).

Ribeiro et al. (2011) concluem que é necessário definir os procedimentos primários para o rastreio das situações de maus tratos e de negligência em Portugal, bem como a sinalização das situações, o diagnóstico, a proteção infantil e a investigação criminal, para que seja possível adquirir linhas de intervenção específicas e abrangentes no âmbito destas problemáticas.

Acrescentam que o nosso país tem um conjunto de leis fundamentais para proteger as crianças e os jovens dos maus tratos na infância e da negligência e para intervir com as situações sinalizadas, apesar de ser necessário melhorar o enquadramento legal nesta temática (Ribeiro et al., 2011).

Ribeiro et al. (2011) sintetizam que deve ser objetivo principal a promoção de uma interface prática entre os diferentes modos de intervenção, de modo a assegurar a sinalização das situações de maus tratos e de negligência na infância, a criação de uma única estrutura nacional crucial para coordenar a gestão de processos (em Portugal deverá centrar-se no Ministério Público), um diagnóstico correto e apropriado das situações, uma correta intervenção judicial e evitar a vitimização secundária da criança (evitar repetir entrevistas e exames físicos).

#### 4.5 “Novos Riscos para a Infância”

Os maus tratos na infância não são uma realidade dos dias de hoje, pelo que tem sido notório o esforço dos profissionais para proteger as crianças e os jovens que se encontrem em situação de perigo, resultante dos maus tratos de que são ou foram vítimas (Machado, 2010). Na perspetiva do autor, tendo em consideração a sua dependência e vulnerabilidade, as crianças foram sempre um grupo potencial de vítimas de atos abusivos, não sendo uma característica das sociedades contemporâneas.

Recentemente, tornou-se do conhecimento de todos que as crianças podem ser vítimas de maus tratos em diferentes instituições e lugares públicos ou privados, contudo é dentro da habitação e no seio familiar que os maus tratos ocorrem com mais frequência e são mais perigosos (Almeida, André & Almeida, 1999).

A realidade da família como sendo um lugar privilegiado de violência, quer no passado, quer no presente, é uma fundamentação que está presente em toda a literatura. Contudo, muito recentemente, esta constatação é, de certa forma, paradoxal, uma vez que a família moderna é definida, fundamentalmente, como sendo um lugar privado de afeição e de companheirismo entre os seus elementos. A família tem um papel decisivo na construção histórica da realidade e da representação moderna na infância (Almeida, André & Almeida, 1999).

*O jogo entre estas duas faces da mesma moeda, a norma (que define o centro) e o risco (que marginaliza as periferias), é uma dimensão crucial de qualquer investigação ou intervenção sobre a infância. Sugere, desde logo, a diversidade de situações e de condições em que esta, no concreto se desdobra (Almeida, André & Almeida, 1999, p.95).*

Os autores acima referidos salientam que o projeto da infância moderna apresenta uma norma, ou seja, a representação daquilo que deve ser uma infância normal e desejável e um ideal do que se compreende por bem-estar infantil. Pelo exposto, é neste sentido que a esta norma se podem reconhecer socialmente as situações das crianças em risco, as crianças em estado de sofrimento ou as crianças que são vítimas de maus tratos.

Os maus tratos na infância nunca representam um juízo neutro, simplesmente técnico ou profissional. Pelo contrário, implica sempre um juízo de valor, uma conclusão socialmente decorrida sobre um comportamento ou uma situação que, do ponto de vista social, são desadequados e tecnicamente prejudiciais para a criança (Almeida, André & Almeida, 1999). Acrescentam que o conhecimento sobre os maus tratos tem sempre uma natureza classificatória, tendo de ser enquadrada pelas relações de poder e de domínio entre grupos que ocupam posições desiguais.

A prática de maltratar as crianças na família não é uma questão nova nem uma característica que diferencia a nossa sociedade de outras sociedades no passado. Sendo que uma das novidades nesta problemática relaciona-se com a descoberta recente desta dimensão de violência na vida familiar e dos efeitos prejudiciais que pode ter nas vítimas assim como o aparecimento ou aperfeiçoamento de outras formas de negligência ou abuso (Almeida, André & Almeida, 1999).

Atualmente, os maus tratos na infância são encarados como sendo um problema (Almeida, 2001 in Machado, 2010), tendo em consideração a alteração de valores inerentes à infância, provocando um enorme esforço quando se tenta combatê-lo (Machado, 2010).

Machado (2010) defende que o interesse sobre este fenómeno engloba os profissionais, os investigadores de diferentes áreas e a sociedade em geral, tendo em consideração a atual visibilidade social bem como a crescente consciencialização dos indivíduos em relação à gravidade das situações de maus tratos na infância.

O que realmente se verifica é que não existe uma definição geral nem uma linha delimitadora relativamente àquilo que são as situações que podem ser consideradas, ou não, como situações de maus tratos ou negligência, sendo que esta distinção depende, fundamentalmente, de fatores culturais e temporais, entre outros (Machado, 2010). Deste modo, são os técnicos que trabalham com estas situações que, maioritariamente, têm de tipificar as situações, tendo em conta a sua base teórica, os objetivos das instituições em que estão integrados ou a sua função profissional, nunca esquecendo que o traço do retrato da situação feito pelo

profissional é decisivo para o futuro de cada criança ou jovem (Carvalho, 2003 in Machado, 2010).

Machado (2010) defende, ainda, que se torna cada vez mais importante e urgente a união entre as disciplinas para se melhorar a definição dos conceitos de maus tratos e negligência, através de uma definição mais abrangente.

Após a comemoração do Ano Internacional da Criança, 1979, o problema dos maus tratos nas crianças e jovens dentro e fora da família começou a ser alvo de maior atenção (Machado, 2010).

Para Kadushin & Martin (1988 in Lombo, 2000), a negligência é um problema de maior seriedade comparativamente com o abuso sexual e os maus tratos físicos. Cook (1991 in Lombo, 2000) refere que cerca de 85% das crianças foram vítimas de alguma forma de negligência durante o período da sua infância.

Em 2016, num artigo publicado denominado *A new kind of child abuse and neglect*, Sherwood (2016) defende que os maus tratos infantis ou a negligência na infância são problemas sérios e atos que deviam ser penalizados com pena de prisão. Refere, ainda, que quando se discute esta problemática, as pessoas remetem o seu pensamento para os maus tratos físicos ou para o abuso sexual, contudo nos dias de hoje, existe outro tipo de maus tratos (como por exemplo a obesidade infantil) que pode estar presente todos os dias no nosso quotidiano sem que nos tenhamos apercebido.

A questão da obesidade infantil é uma das principais causas de morte, possível de evitar, nos Estados Unidos da América e em todo o Mundo. Sherwood (2016) destaca que no ano de 2016, existiam mais de dois biliões de pessoas com excesso de peso em todo o mundo, com cerca de 700 milhões de pessoas com obesidade.

Figueiredo (2012) defende que é simples enumerar casos desta forma de negligência: inúmeras crianças e jovens alimentam-se à base de *fast food*, refeições de almoço e jantar hipercalóricos, não ingerem diariamente vitaminas, proteínas e outras componentes importantes para o seu desenvolvimento saudável, ingestão reduzida ou nula de legumes, frutas e verduras e adoção de um estilo de vida sedentário. Pelo

exposto, a obesidade infantil, maioritariamente, resulta da negligência parental, pelo que o Estado também pode ser considerado responsável.

Figueiredo (2012) recorda o conteúdo da International Association for the Study of Obesity (2011) que salientou que a obesidade infantil era, atualmente, reconhecida como uma epidemia mundial e um grave problema de saúde pública no mundo (existem cerca de 475 milhões de adultos obesos e mais de 200 milhões de crianças em idade escolar com sobrepeso).

A este propósito, Figueiredo (2012) salienta que a obesidade infantil é, praticamente, uma epidemia em todo o mundo e que pode provocar sequelas irreversíveis na saúde das crianças e jovens, resultante da falta de cuidado dos pais ou dos responsáveis. De acordo com o autor, em determinados Estados americanos, a obesidade infantil já é considerada como uma forma de negligência parental, uma vez que os pais incidem negligência nutricional que ocorre quando não é provido à criança ou ao jovem as calorias adequadas para o seu desenvolvimento normal. Acrescenta que a negligência nutricional está associada à ingestão insuficiente de calorias e à ingestão excessiva.

Deste modo, os pais ou os cuidadores da criança ou do jovem têm um papel crucial na prevenção da obesidade infantil, fundamentalmente, são responsáveis por proporcionar à criança ou jovem uma dieta saudável e incentivo à prática de exercício físico. Na eventualidade, destas situações não se verificarem, estamos perante uma situação de negligência parental (Figueiredo, 2012).

Igualmente, a utilização de automóveis para pequenos trajetos e o tempo que os jovens dedicam a ver televisão e a jogar videojogos, contribuem para o sedentarismo, o que poderia, também, ser controlado pelos pais ou pelos responsáveis das crianças ou jovens (Figueiredo, 2012).

Figueiredo (2012) concluiu que a obesidade pode provocar danos imediatos e irreversíveis na criança ou jovem, motivo pelo qual o facto de a criança ter uma alimentação de baixa qualidade e um estilo de vida sedentário, pode ser considerado negligência parental.

A responsabilidade da obesidade exógena é dos progenitores de cada criança ou jovem obesa e, conseqüentemente, da família e do Estado. Pelo que, os pais devem incutir nos seus filhos modelos de alimentação saudáveis e hábitos de exercício no início da vida. No que concerne aos casos concretos dos jovens e adolescentes, que já têm uma idade mais avançada e maior controlo sobre a sua alimentação e prática de exercício físico, a obesidade grave é da responsabilidade dos pais ou responsáveis (Figueiredo, 2012).

Contudo, não se pode afirmar que é adequado multar, condenar ou retirar as responsabilidades parentais dos filhos pelo facto das crianças estarem obesas. Importa sim, alertar os pais de que a obesidade infantil provoca diversas doenças que, muitas vezes, pode conduzir à morte da criança (Figueiredo, 2012).

Numa perspetiva diferente sobre a alimentação das crianças, Novais (2016) num artigo publicado no Jornal Observador aborda o veganismo na infância, questionando se o facto dos pais vegans deixarem os seus filhos ficarem subnutridos é responsabilidade do veganismo ou se é uma situação de negligência.

Durante o artigo, Novais (2016) relata histórias de vida de crianças em que os pais são vegans e tentaram dar uma alimentação exclusivamente vegan aos seus filhos. Durante o artigo é defendido que quando os pais seguem uma dieta saudável, as crianças vegans desenvolve-se positivamente, contudo quando os conselhos sobre a dieta vegan são errados, esta alimentação pode, de facto, colocar a criança em risco.

Novais (2016) cita Alejandro Santos que reconheceu que as crianças subnutridas causam preocupação, contudo salienta que a negligência dos pais no que diz respeito à alimentação dos filhos não se limita apenas aos vegans, salientando que considera difícil de sustentar a criminalização de uma prática alimentar que quando é bem feita, não pode ser considerada como negligência.

Ainda no mesmo artigo, Novais (2016) conclui que se a dieta for adequada, mesmo que seja uma alimentação vegan, não constitui uma situação de negligência, desde que a criança seja alimentada convenientemente com os nutrientes necessários.

Com a análise destas questões, concluiu-se que com a evolução da sociedade, as situações de negligência na infância têm sofrido alterações, pelo que nos dias de hoje existem comportamentos negligentes que fazem parte do nosso quotidiano, sem que as pessoas se apercebam.

## **5. O Sistema de Promoção e Proteção de Crianças e Jovens em Portugal**

### **5.1 Breve Contextualização Histórica**

A proteção das crianças e jovens que apresentam dificuldades no seu desenvolvimento e crescimento, tem sido objeto de particular atenção dos profissionais do sistema de promoção e proteção (CNPDPJC, 1999).

Com a intervenção na infância, presidiu um ideal assente nas preocupações de prevenção e proteção, de modo a evitar situações de perigo que poderiam conduzir ao desenvolvimento de condutas marginais (CNPDPJC, 1999).

Este sistema baseou-se na Lei de Proteção à Infância, de 27 de maio de 1911, que possibilitou a Portugal ser considerado o primeiro país a materializar uma reforma global das disposições penais no que diz respeito aos menores, na Organização Tutelar de Menores, aprovada pelo Decreto de Lei 44288, de 20 de abril de 1962, alterado pelo Decreto de Lei 47727, de 23 de maio de 1967 e, na atual Organização Tutelar de Menores, aprovado pelo Decreto de Lei 314/78, de 27 de outubro, bem como o Decreto de Lei 189/91, de 17 de maio, que a partir do reconhecimento das virtualidades da intervenção da sociedade na proteção de crianças e jovens em perigo e das experiências, regularizou a criação, competência e funcionamento das Comissões de Proteção de Menores (CNPDPJC, 1999).

O modelo de proteção de crianças e jovens em risco apela à participação ativa da comunidade, numa relação de parceria com o Estado, concretizada nas Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ), capaz de estimular as energias locais potenciadoras de estabelecimento de redes de desenvolvimento social. Inicialmente designadas Comissões de Proteção de Menores, enquadradas pelo Decreto - Lei nº 189/91, de 17 de maio, foram profundamente reformuladas de acordo com a Lei de

Proteção de Crianças e Jovens em Perigo, aprovada pela Lei nº 147/99, de 1 de setembro.

As Comissões de Proteção de Menores surgiram em Portugal em 1978 e eram órgãos gestores dos centros de observação e ação social, dependentes do Ministério da Justiça, constituindo a primeira experiência de proteção de menores através de uma via administrativa (CNPDPJ, s/d).

No sistema encontrado, as comissões de proteção de menores possuíam um limite de atuação mais restrito do que as posteriores e eram constituídas pelo diretor de cada centro, um psicólogo da instituição, um curador junto do tribunal de menores com jurisdição na área do centro, um representante dos serviços de menores do Ministério dos Assuntos Sociais e um representante do Ministério da Educação, que tinham que decidir a aplicação de medidas de proteção e acompanhar a execução das mesmas (Lei 189/91, de 17 de maio).

Estas comissões, de natureza não judiciária, caracterizavam-se pela autonomia e independência na aplicação das referidas medidas de promoção e proteção (MPP) em processos de natureza administrativa, estando vinculadas à prestação de consentimento pelos pais do menor (Magalhães, 2004; Ramião, 2010). De realçar que essas medidas visavam a proteção de menores até aos 12 anos quando estes se encontravam em situações previstas no art.º 13 da Organização Tutelar de Menores, que reportam a situações de delinquência ou paradelinquência (Lei 189/91, de 17 de maio).

De notar que a ideia que presidiu, numa fase inicial, à criação das comissões de proteção devia ser recuperada em termos atualizados, uma vez que poderia contribuir para dar resposta à exigência que se sentia de responsabilização de cada comunidade pelas suas crianças e pelos jovens, em completo respeito e colaboração com a família (Lei 189/91, de 17 de maio).

A Convenção dos Direitos da Criança e o Projeto de Apoio à Família e à Criança, criado pela Resolução do Conselho Europeu 30/92, de 18 de agosto, manipularam a reformulação das Comissões de Proteção de Menores, instituindo-as como entidades

autónomas dos tribunais e fortalecendo o papel das comunidades locais no seu funcionamento. Além disso, o Decreto de Lei 189/91, de 17 de maio, aumentou, igualmente, a importância atribuída à família e às funções do estado no apoio a prestar a esta.

O modelo de proteção em vigor acabou por entrar em crise e foi, progressivamente, abandonado em países que o adotaram, nomeadamente, Portugal, Bélgica, Canadá e Espanha. O debate acerca da legitimidade e da capacidade da intervenção judicial com os menores provocou, nos anos 80, durante a crise do Estado de Providência, uma crítica dos vários sistemas, criticando-se a pendor paternalista das intervenções, por um lado e, por outro lado, surgiram os movimentos que enfatizaram o crescimento da delinquência juvenil e a insegurança dos cidadãos (CNPDPJ, 1999).

Durante os anos 80, assistiu-se a um debate entre o modelo de justiça e o modelo de proteção, sendo que o modelo de justiça privilegiava a defesa da sociedade e o modelo de proteção favorecia a intervenção do Estado na defesa do interesse do menor (CNPDPJ, 1999).

Os modelos de justiça de menores emergiram com apelo à participação ativa da comunidade, numa relação nova de parceria com o Estado e que estimulava energias locais que promoviam o estabelecimento de redes de desenvolvimento social (CNPDPJ, 1999).

Nesta altura, o epicentro da justiça dos menores começou a ser a promoção e proteção dos direitos das crianças e jovens, deixando de ser a mera proteção da infância. Esta alteração resulta da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Crianças que reconheceu que o pleno desenvolvimento da criança, envolve a realização de direitos sociais, culturais, económicos e civis e estabelece um equilíbrio entre os direitos das crianças e os direitos os seus representantes legais (CNPDPJ, 1999). Foi configurado, deste modo, um modelo de justiça de menores que se baseava no princípio de que as crianças são atores sociais, na qual a sua proteção deve ser encarada como a promoção dos direitos individuais, económicos, sociais e culturais de cada criança (CNPDPJ, 1999)

Na sequência do despacho conjunto dos Ministros da Justiça e da Solidariedade e Segurança Social, em 02 de outubro de 1996, realizou-se um diagnóstico das insuficiências do sistema e foram apresentadas novas propostas de ação para a reforma legal, institucional e de articulação entre os serviços dos dois Ministérios que atuam na área das crianças e jovens em risco. Após a apresentação destas propostas, foi aprovado um processo interministerial e interinstitucional de reforma do sistema de proteção de crianças e jovens em risco baseado em cinco vertentes: reforma legal, enquadramento institucional, desenvolvimento e coordenação das respostas sociais, auditorias e estudos e, dinamização e coordenação da reforma (CNPDPJC, 1999).

Desde 1998 e, com base no decreto de lei 98/98, a instalação, acompanhamento e avaliação das comissões de proteção são atribuição da Comissão Nacional de Proteção das Crianças e Jovens em Risco (Guia-Resposta CPCJ). Nesta altura, procedeu-se à elaboração da proposta de lei de promoção e proteção de crianças em jovens em perigo, com o objetivo de definir um regime jurídico de promoção dos direitos e de proteção da criança e do jovem em perigo (CNPDPJC, 1999).

Nesta proposta de lei, é adotado o conceito jurídico de crianças e jovens em perigo, uma vez que nem todos os riscos para o desenvolvimento da criança legitimavam a intervenção do Estado e da sociedade na vida de cada criança e jovem bem como na sua autonomia e na sua família. Deste modo, foi limitada a intervenção às situações de risco que colocam em perigo a segurança, a saúde, a formação, a educação ou o desenvolvimento de cada criança ou jovem (CNPDPJC, 1999).

Com a entrada em vigor da Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo, aprovada pela Lei 147/99, em 01 de janeiro de 2001, as Comissões são reorganizadas e passam a ser designadas como Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ), que se assumem, a partir do novo enquadramento legal, como o centro de racionalidade do sistema de proteção de crianças e jovens, reforçando o papel que já era conferido às comissões pelo decreto de lei 189/91 (CNPDPJC, s/d).

A Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo, aprovada pela Lei 147/99, de 01 de setembro (LPCJP) revoga o diploma referente às Comissões de Proteção de Menores, substituindo-as pelas chamadas Comissões de Proteção de Crianças e Jovens tal como

hoje são conhecidas (Magalhães, 2004; Ramião, 2010). Esta nova racionalidade do sistema de menores limita os tribunais a um papel subsidiário e prima pela intervenção social e administrativa, passando as CPCJ a deter um papel central no sistema (Agra & Castro, 2002).

*A LPCJP insere-se num processo de reforma e resulta do debate entre o chamado Modelo de “Justiça”, em que se privilegia a defesa da sociedade e o respeito dos direitos, liberdades e garantias das crianças e o Modelo de “proteção”, em que se privilegia a intervenção do Estado na defesa do interesse da criança sem que formalmente lhe esteja reconhecido o direito ao contraditório (CNPDPJ, s/da, p. 48)*

## **5.2. Comissão de Proteção de Crianças e Jovens**

As CPCJ definem-se como instituições oficiais não judiciárias com autonomia funcional que visam promover os direitos da criança e do jovem e prevenir ou pôr termo a situações suscetíveis de afetar a sua segurança, saúde, formação, educação ou desenvolvimento integral (art. 12 da LPCJP).

Estas são comissões privilegiadas no modelo de intervenção com menores em perigo devido às suas vantagens na negociação de soluções quando comparadas à intervenção coerciva e estigmatizante, tal como a dos tribunais (Ramião, 2010).

No sistema jurídico português, o interesse superior da criança justifica sempre uma intervenção judiciária no momento em que a criança pratica atos que são considerados crime pela lei penal, quando se encontra em perigo para a sua formação, educação, desenvolvimento, segurança e saúde e, em momentos de conflito familiar, quando o destino e as questões relativas ao exercício das responsabilidades parentais precisam de ser reguladas (Guerra, 2018).

O papel das CPCJ é preponderante na tomada de consciência da comunidade territorial relativamente ao clima de tolerância zero que tem de ser ministrado em sede de direitos da criança, tendo em conta a natureza, a competência territorial, a composição, as atribuições e o apoio logístico das comissões de proteção (Guerra, 2018).

No caso concreto dos maus tratos na infância, existem duas formas de proteção: a forma tutelar que protege a criança ou o jovem vítimas de maus tratos e a proteção penal que, para continuar a proteger as crianças ou jovens, responsabiliza criminalmente o agressor (Magalhães, 2002).

O Sistema de Promoção e Proteção está dividido em três instâncias fundamentais, a saber:

- i. *entidades com competência em matéria de infância e juventude* que intervêm de modo consensual com os pais, representantes legais ou quem tenha a guarda de facto da criança ou do jovem, dependendo do caso, de acordo com os princípios e nos termos do presente diploma.<sup>20</sup>
- ii. *comissões de proteção de crianças e jovens* que intervêm quando não seja possível às entidades com competência em matéria de infância e juventude atuar de modo adequado e suficiente para remover o perigo em que estas se encontram<sup>21</sup>.
- iii. *tribunais* que intervêm quando não esteja instalada uma CPCJ com competência no município ou freguesia da área de residência da criança/jovem ou a CPCJ não tenha competência para aplicar medida de promoção e proteção; quando a pessoa que tem de prestar consentimento tenha praticado crime contra a liberdade ou a autodeterminação sexual que vitime a criança ou jovem; quando não seja prestado ou seja retirado o consentimento necessário à intervenção da comissão de proteção; quando o acordo de promoção e proteção seja reiteradamente incumprido; quando não seja obtido acordo de promoção e proteção; quando a criança ou jovem se oponham à intervenção da comissão de proteção; quando a comissão de proteção não obtenha disponibilidade de meios necessários para aplicar ou executar a medida de promoção e proteção; quando são decorridos os seis meses após o conhecimento da situação e não tenha sido proferida nenhuma decisão e os pais, representantes legais ou as pessoas que detenham a guarda de facto requeiram a intervenção judicial; quando o Ministério Público considera que a

---

<sup>20</sup> Art. 7º da LPCJP, aprovada pela Lei nº 147/99, de 01 de setembro

<sup>21</sup> Art. 8º da LPCJP, aprovada pela Lei nº 147/99, de 01 de setembro

decisão da comissão é ilegal ou inadequada à promoção dos direitos ou à proteção da criança/jovem; quando o processo da comissão de proteção seja apensado a processo judicial; ou na sequência da aplicação de procedimento urgente previsto no art.º 91<sup>22</sup>.

Esta investigação em concreto versa sobre as Comissões de Proteção de Crianças e Jovens, uma vez que os instrumentos utilizados aplicam-se a técnicos do Sistema de Promoção e Proteção, em particular, a técnicos das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens.

### **Missão**

As CPCJ têm como função promover os direitos da criança/jovem, bem como pôr termo a situações atuais que coloquem em perigo, por ação ou omissão, a sua segurança, saúde, formação, educação ou desenvolvimento, através da aplicação de Medidas de Promoção e Proteção (MPP) previstas na lei. A intervenção das comissões tem lugar quer quando as referidas situações de perigo se devam aos pais, representante legal ou a quem detenha a guarda de facto da criança ou jovem, quer advenham de terceiros ou da própria criança a que aqueles não se oponham de modo adequado a removê-lo (n.º 1 do artigo 3.º da LPCJP; Ramião, 2010).

### **Intervenção da CPCJ**

A LPCJP veio regular a criação, a competência e o funcionamento das CPCJ em todos os concelhos do país.

Cada CPCJ apenas tem competência para intervir e aplicar MPP nas situações em que a criança resida na sua área de competência territorial. Esta é uma cláusula imposta pela Lei, pois acredita-se que as comissões conhecem melhor a realidade das famílias que vivam na área do município onde têm sede. No entanto, nos casos em que a criança mude de residência por um período superior a três meses após a aplicação da MPP, o processo de promoção e proteção é remetido para a comissão com respetiva competência (artigo 15.º e n.º 1 e 4 do artigo 73.º da LPCJP; Ramião, 2010).

---

<sup>22</sup> Art. 11º da LPCJP, aprovada pela Lei nº 147/99, de 01 de setembro

A CPCJ funciona em *modalidade restrita* e em *modalidade alargada* (artigo 16.º da LPCJP). A *comissão restrita* tem como função principal intervir nos casos em que uma criança se encontre em perigo, através das MPP adequadas (art. 21.º da LPCJP; Ramião, 2010).

A *comissão alargada* tem como função desenvolver ações de promoção dos direitos e de prevenção das situações de perigo para a criança e jovem (art.º 18 da LPCJP). A comissão alargada funciona em plenário ou por grupos de trabalho específicos e reúne com a periodicidade exigida pelo cumprimento das suas funções, no mínimo mensalmente (art. 19 da LPCJP). De salientar que o exercício das funções desta modalidade da comissão pressupõe a afetação dos comissários ao trabalho efetivo na comissão, por tempo não inferior a oito horas mensais (art.º 19 da LPCJP).

A comissão restrita é sempre composta por um número ímpar que nunca pode ser inferior a cinco dos membros que integram a comissão alargada (art.º 20 da LPCJP).

A comissão restrita tem como funções intervir nas situações em que uma criança ou jovem está em perigo, sendo que esta comissão funciona em permanência e reúne sempre que convocado pelo presidente, no mínimo com periodicidade quinzenal, distribuindo pelos seus membros as diligências a efetuar nos processos de promoção e proteção. (art.º 21 e 22 da LPCJP).

Compete a cada comissão *desenvolver ações de promoção dos direitos e de prevenção das situações de perigo para a criança e jovem* (n.º 1 do artigo 18.º da LPCJP) junto da comunidade. Para isto, a comissão deve colaborar com as entidades competentes de modo a identificar as situações de perigo e as necessidades e efetuar o levantamento dos recursos de combate a essas situações (artigos 16.º a 22.º da LPCJP; Ramião, 2010).

As CPCJ são presididas por um presidente, eleito em plenário da comissão alargada, cujas principais funções são representar a comissão, presidir as reuniões da comissão restrita e da alargada, orientando e coordenando as suas atividades, promover a execução das deliberações da comissão, coordenar os trabalhos de elaboração do plano anual de atividades, elaborar o relatório anual de atividades e submetê-los para aprovação da comissão alargada, autorizar a consulta de processos, bem como proceder às comunicações previstas na lei (artigos 23.º e 24.º da LPCJP).

#### **Comissão Alargada (art. 18º da LPCJP)**

- Informar a comunidade sobre os direitos da criança e do jovem
- Promover ações tendo em vista a deteção dos factos e situações afetem os direitos e interesses da criança e do jovem
- Colaborar com as entidades competentes:
  - no levantamento das carências e na identificação e mobilização dos recursos necessários
  - no estudo e elaboração de projetos inovadores no domínio da prevenção primária
  - na constituição, funcionamento e formulação de projetos e iniciativas de desenvolvimento social;
- Dinamizar e dar parecer sobre programas destinados às crianças e aos jovens em perigo
- Analisar a informação semestral relativa aos processos
- Prestar o apoio e colaboração à comissão restrita
- Elaborar e aprovar o plano anual de atividades e aprovar o relatório anual de atividades e avaliação e enviá-lo à Comissão Nacional, à assembleia municipal e ao Ministério Público.

Tabela nº 10: Funções da Comissão Alargada

#### **Comissão Restrita (art. 21º da LPCJP)**

- Intervir nas situações em que uma criança ou jovem está em perigo.
- Atender e informar as pessoas que se dirigem à comissão de proteção
- Decidir da abertura e da instrução do processo de promoção e proteção
- Apreciar liminarmente as situações de que tenha conhecimento
- Proceder à instrução dos processos
- Solicitar a participação dos membros da comissão alargada, sempre que se mostre necessário
- Solicitar parecer e colaboração de técnicos ou de outras pessoas e entidades públicas ou privadas
- Decidir a aplicação e acompanhar e rever as medidas de promoção e proteção
- Instruir e acompanhar medidas em colaboração com outras comissões
- Informar semestralmente a comissão alargada sobre os processos iniciados e o andamento dos processos pendentes.

Tabela nº 11: Funções da Comissão Restrita

### **A quem se destina a intervenção da CPCJ?**

A intervenção da Comissão destina-se a todas as crianças e jovens com idades compreendidas entre os 0 anos e os 18 anos de idade (ou até aos 21 ou 25 anos de idade) que residam ou que estejam em território nacional e que se encontrem em situação de perigo, ou seja, quando os pais, o representante legal ou quem tenha a guarda de facto coloque em perigo a sua segurança, a saúde, formação, educação ou desenvolvimento, ou, igualmente, se esse perigo resultar de uma ação ou omissão de

terceiros ou da própria criança e jovem a que aqueles não se oponham de modo adequado a removê-lo.

De acordo com o art.º 5 da LPCJP, o conceito de criança ou jovem é definido como sendo a pessoa com menos de 18 anos ou menos de 21 anos que solicite a continuação da intervenção iniciada antes de atingir os 18 anos. Igualmente, após a entrada em vigor da terceira alteração à LPCJP, a intervenção da CPCJ pode decorrer, até aos 25 anos sempre que existam, e apenas enquanto durem, processos educativos ou de formação profissional.

### ***Risco vs. Perigo***

As crianças e jovens em risco são todas aquelas que estão em circunstâncias que exigem a aplicação de medidas preventivas, havendo o risco de entrarem num processo de inadaptação ou de conflitos sociais. Assim, o conceito de risco ou perigo, está ligado a um determinado período temporal, que pode abranger uns meses ou prolongar-se por vários anos, até o jovem atingir a maioridade (Delgado, 2006).

Importa distinguir o conceito de *risco* e o conceito de *perigo*, antes de enumerar as situações de perigo em que uma criança/jovem possa estar, para que seja possível diferenciar as situações que legitimam a intervenção da comissão de proteção.

O conceito de risco de ocorrência de maus tratos em crianças ou jovens é mais vasto e abrangente do que o das situações de perigo que são tipificadas pela lei (Direção - Geral de Saúde, 2011).

Deste modo, pode-se afirmar que as situações de risco incluem uma situação de perigo potencial para a execução dos direitos da criança, como é o caso das situações de pobreza. Contudo, estas situações não atingem um grau de probabilidade elevado de ocorrência que o conceito de perigo encerra (CNPDPJ, 2018).

Importa realçar que a manutenção ou agudização dos fatores de risco pode, em determinadas situações, encaminhar as situações de perigo caso não existam fatores de proteção ou fatores compensatórios dos factores de risco (CNPDPJ, 2018).

Contudo, torna-se crucial salientar que nem todas as situações de perigo resultam de uma situação de risco prévia, uma vez que as situações de perigo podem resultar de uma situação de crise aguda, como é o caso das situações de morte, divórcio ou separação. Neste sentido, é a partir desta diferenciação entre as situações de risco e as

situações de perigo que vem determinar os diversos níveis de responsabilidade e legitimidade na intervenção no Sistema de Promoção e Proteção da Infância e Juventude (CNPDPJ, 2018).

De um modo geral, nas situações de risco, a intervenção junto da criança/jovem circunscreve-se aos esforços para transpor estas situações, nomeadamente a partir de políticas, estratégias e ações integradas, numa perspetiva de prevenção primária e secundária dirigidas tanto à comunidade em geral como a famílias e crianças em situação vulnerável (CNPDPJ, 2018).

Por outro lado, a intervenção nas situações de perigo tem como objetivo pôr termo ao perigo em que a criança se encontra, essencialmente através da aplicação de medidas de promoção e proteção (CNPDPJ, 2018).

Uma situação de perigo pode decorrer da ação ou da omissão dos pais, dos representantes legais, ou de quem detenha a guarda de facto da criança ou jovem. Na eventualidade, destes elementos serem incapazes de intervir de forma a impedir a situação de perigo, esta pode, ainda, emergir da ação ou omissão de terceiros ou da própria criança ou jovem que se encontrem na situação de perigo (Delgado, 2006).

De acordo com o artigo 3.º da Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo, aprovada pela Lei nº 147/99, de 01 de Setembro, revista em 2013, 2015, 2017 e 2018, consideram-se situações enquadráveis como constituindo situações de perigo:

- a) está abandonada ou vive entregue a si própria;*
- b) sofre maus tratos físicos ou psíquicos ou é vítima de abusos sexuais;*
- c) não recebe os cuidados ou a afeição adequados à sua idade e situação pessoal;*
- d) está aos cuidados de terceiros, durante período de tempo em que se observou o estabelecimento com estes de forte relação de vinculação e em simultâneo com o não exercício pelos pais das suas funções parentais;*
- e) é obrigada a atividades ou trabalhos excessivos ou inadequados à sua idade, dignidade e situação pessoal ou prejudiciais à sua formação ou desenvolvimento;*
- f) está sujeita, de forma direta ou indireta, a comportamentos que afetem gravemente a sua segurança ou o seu equilíbrio emocional;*
- g) assume comportamentos ou se entrega a atividades ou consumos que afetem gravemente a sua saúde, segurança, formação, educação ou desenvolvimento sem que*

*os pais, o representante legal ou quem tenha a guarda de facto se lhes oponham de modo adequado a remover essa situação;*

*h) tem nacionalidade estrangeira e está acolhida em instituição pública, cooperativa, social ou privada com acordo de cooperação com o Estado, sem autorização de residência em território nacional.*

Tendo em consideração o carácter de proteção que se pretende atingir, a aplicação da LPCJP e a intervenção da CPCJ aplica-se a todas as crianças ou jovens, de nacionalidade portuguesa ou não, desde que sejam residentes em território nacional ou que se encontrem, de facto, em território nacional (todas as crianças que estejam, temporária ou provisoriamente, a qualquer título, em território nacional) (Pinto, 2011).

### **Princípios orientadores da Intervenção das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens**

A intervenção das CPCJ rege-se por um conjunto de princípios orientadores definidos no art.º 4 da LPCJP, para que os técnicos orientem a sua intervenção com base nesses princípios. Assim, qualquer intervenção que vise a promoção dos direitos e a proteção da criança/jovem em perigo tem de obedecer a onze princípios orientadores previamente definidos e conhecidos.

Desta forma, as CPCJ intervêm respeitando o interesse superior da criança e do jovem, ou seja, a intervenção deve atender prioritariamente aos interesses e direitos da criança e do jovem, nomeadamente à continuidade de relações de afeto de qualidade e significativas, sem prejuízo da consideração que for devida a outros interesses legítimos no âmbito da pluralidade dos interesses presentes no caso concreto. De salientar que este é o princípio primordial da intervenção de qualquer CPCJ.

A *privacidade*, isto é, a intervenção tem de respeitar a intimidade, o direito à imagem e a reserva da vida privada do menor (art.º 4 da LPCJP). A promoção dos direitos e proteção das crianças ou jovens deve ser executada no respeito pela intimidade, pelo direito à imagem e pela reserva da vida privada (Guerra, 2018)

A *intervenção mínima*, ou seja, devem intervir apenas as instituições cuja ação seja indispensável à promoção dos direitos e proteção da criança, para que não haja atuações em sobreposição (art.º 4 da LPCJP). Isto é, a intervenção deve ser exclusivamente praticada pelas entidades ou instituições em que a sua ação seja indispensável (Guerra, 2018).

O *princípio da intervenção precoce* refere que a intervenção da CPCJ deve ser levada a cabo logo que se conheça a situação de perigo, isto é, a intervenção da comissão de proteção deve iniciar logo após a receção da sinalização da situação de perigo.

A *proporcionalidade e atualidade*, isto é, a intervenção deve apenas ser a necessária e adequada à situação em que a criança e o jovem estão no momento em que a decisão é tomada e apenas pode interferir na sua vida e na da família no que for estritamente necessário.

A *responsabilidade parental*, isto é, a intervenção deve ser efetuada de modo a que os pais assumam os seus deveres para com a criança.

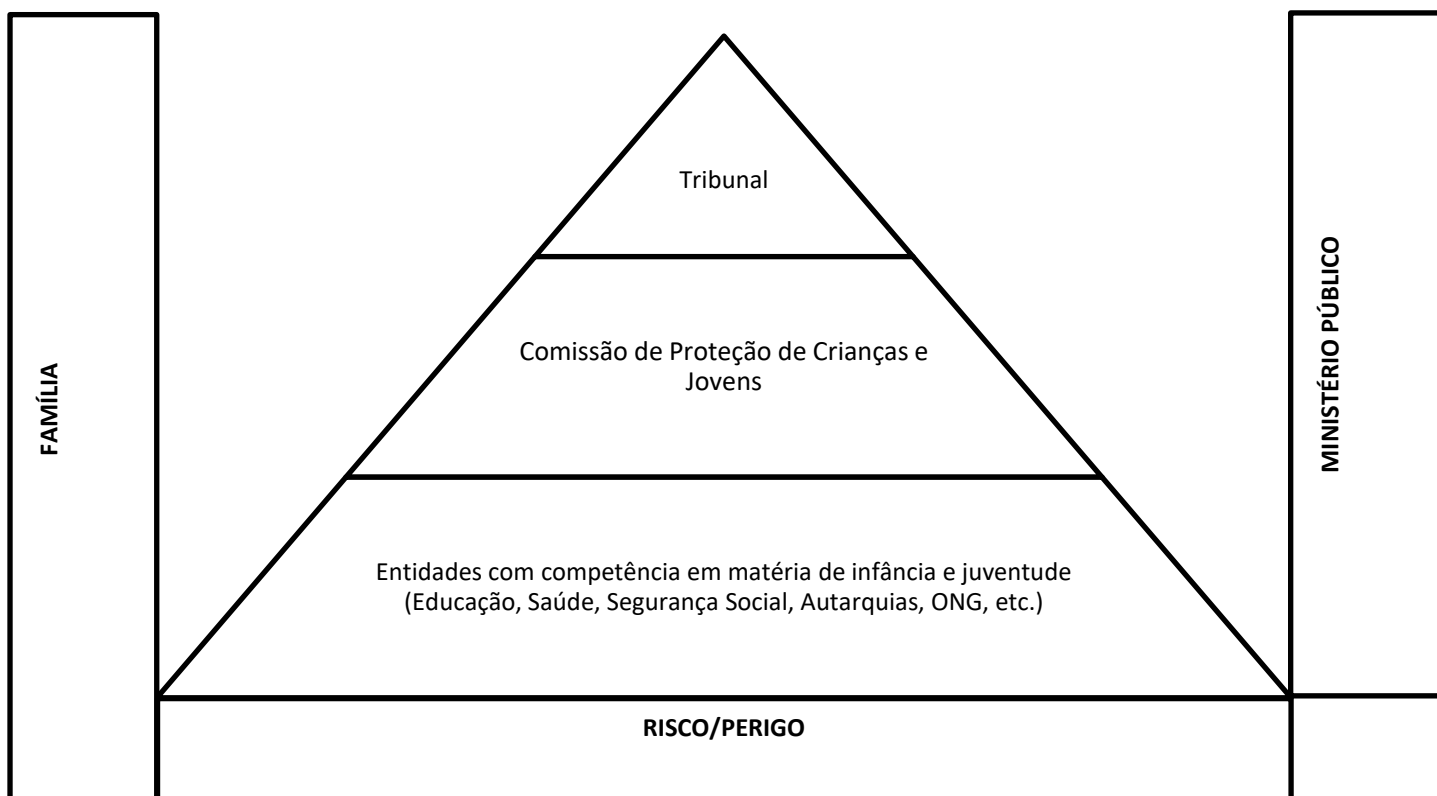
O *primado da continuidade das relações psicológicas profundas*, ou seja, a intervenção deve respeitar o direito da criança à preservação das relações afetivas estruturantes de grande significado e de referência para o seu saudável e harmónico desenvolvimento, devendo prevalecer as medidas que garantam a continuidade de uma vinculação securizante.

A *prevalência da família*, sendo que neste sentido na promoção dos direitos e na proteção da criança e do jovem deve ser dada prevalência às medidas que os integrem em família, quer na sua família biológica, quer promovendo a sua adoção ou outra forma de integração familiar que seja estável.

A *obrigatoriedade de informação* para com os intervenientes, sobre os seus direitos, os motivos da intervenção e a forma como irá decorrer o processo.

A *audição obrigatória e participação* tanto dos responsáveis como da própria criança/jovem, podendo esta ser em conjunto ou em separado.

O *princípio da subsidiariedade*, segundo o qual a intervenção deve ser realizada de forma subsidiária pelas Entidades com Competência em Matéria da Infância e Juventude, pelas CPCJ e, em última instância, pelos Tribunais. O esquema abaixo retrata este princípio, explicitando o modo como está organizado o Sistema de Promoção e Proteção em Portugal.



Esquema nº 1: Princípio da Subsidiariedade

O esquema traduz a co-responsabilização de todos os atores sociais do sistema de promoção e proteção em Portugal, demonstrando o sistema como sendo uma área transversal a todos os profissionais que trabalham com crianças e com as suas famílias (CNPDPJ, s/da).

### **Intervenção da Comissão de Proteção de Crianças e Jovens**

A CPCJ intervém após receber a sinalização (por escrito, presencialmente, por telefone ou por correio eletrónico) da situação de perigo de uma criança ou jovem ou por sua iniciativa, desde que tenha conhecimento de alguma situação de perigo.

Após receber a comunicação da situação de perigo ou depois de realizar as diligências sumárias que confirmem a situação, a comissão de proteção contacta a criança ou jovem, os pais, representantes legais ou quem detenha a guarda de facto, informando-os da situação e ouvindo-os (art.º 94 da LPCJP).

Durante a audição dos interessados, estes devem ser informados do modo como se processa a intervenção, das medidas que podem ser aplicadas, do direito de não autorizarem a intervenção e as suas consequências e do direito de se fazerem acompanhar por um advogado (art.º 94 da LPCJP).

A partir do momento em que os intervenientes subscrevam a declaração de consentimento e a declaração de não oposição por parte da criança ou jovem com idade igual ou superior a 12 anos, inicia-se a avaliação diagnóstica e a intervenção da comissão de proteção.

Caso falte ou tenham sido retirados os consentimentos previstos, ou havendo oposição da criança ou jovem, a comissão de proteção abstém-se de intervir, arquivando o processo de promoção e proteção e remetendo o mesmo para o Ministério Público competente (art.º 95 da LPCJP).

Excecionalmente, quando existe perigo atual ou iminente para a vida ou grave comprometimento da integridade física ou psíquica da criança ou jovem, as Comissões de Proteção de Crianças e Jovens podem intervir sem os consentimentos previstos na lei e tomar as medidas adequadas para a proteção imediata da criança ou jovem, e solicitam a intervenção do tribunal ou das entidades policiais (art.º 91 da LPCJP). Nestas situações, a entidade que intervém dá conhecimento ao Ministério Público. Enquanto não for possível a intervenção do tribunal, as autoridades policiais retiram a criança ou jovem do perigo em que se encontram e garantem a sua proteção de emergência.

Concluídas as diligências necessárias, a situação da criança ou jovem é apresentada em sede de comissão restrita e, na eventualidade de não se confirmar a situação de perigo, procede-se ao arquivamento do processo de promoção e proteção (art.º 98 da LPCJP).

Quando a situação de perigo sinalizada é confirmada durante a avaliação diagnóstica, a comissão de proteção, em sede de comissão restrita, decide acompanhar e intervir junto da criança ou jovem, aplicando a medida de promoção e proteção mais adequada à situação.

As medidas de promoção e proteção são providências adotadas pelas comissões ou pelos tribunais que visam proteger a criança e o jovem em perigo (Pinto, 2011).

Deste modo, as medidas de promoção e proteção têm como objetivo (art.º 34 da LPCJP):

- *Afastar o perigo em que as crianças e os jovens se encontram;*
- *Proporcionar-lhes as condições que permitam proteger e promover a segurança, saúde, formação, educação, bem-estar e desenvolvimento integral de cada uma delas;*
- *Garantir a recuperação física e psicológica das crianças e jovens que sejam vítimas de qualquer forma de abuso ou exploração.*

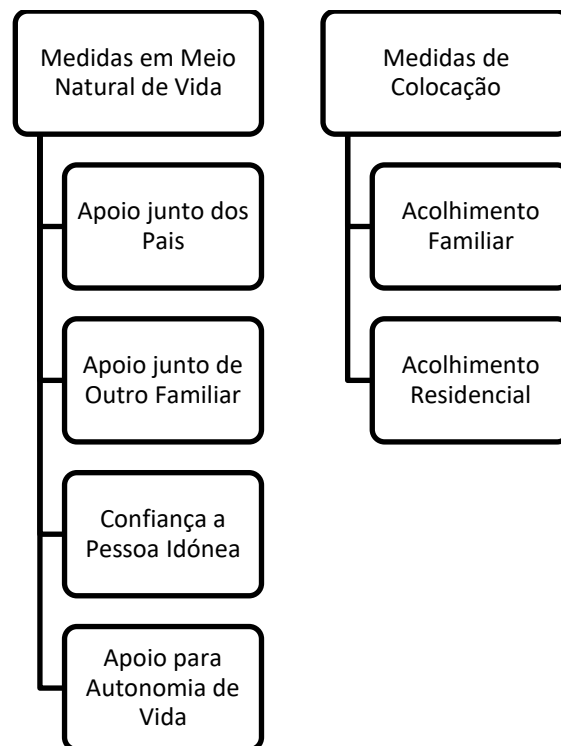
Todas as medidas de promoção e proteção têm como principal função promover os direitos das crianças e proteger as crianças ou jovens que se encontrem em situação de perigo. De realçar que, caso não exista perigo, não há legitimidade para aplicar qualquer medida de promoção e proteção, independentemente da sede (Guerra, 2018).

As medidas de promoção e proteção podem ser executadas no meio natural da vida da criança ou jovem ou em regime de colocação, mediante a sua natureza, e podem ser decididas a título cautelar (art.º 35 da LPCJP).

Medidas de promoção e proteção em meio natural de vida, a saber:

- *Apoio junto dos Pais* (proporciona à criança ou ao jovem apoio de natureza psicopedagógica e social; quando necessário é prestado apoio ao nível financeiro) (art.º 39 da LPCJP);
- *Apoio junto de outro familiar* (consiste na colocação da criança ou jovem sob a guarda de um familiar com quem este resida ou a quem este seja entregue, acompanhado de apoio de natureza psicopedagógica e social; quando necessário é prestado apoio ao nível financeiro) (art.º 40 da LPCJP);

- *Confiança a pessoa idónea* (colocação da criança ou do jovem sob a guarda de uma pessoa que, na eventualidade de não pertencer à família, com eles estabeleceu uma relação de afetividade recíproca; pode ser acompanhada de apoio de natureza psicopedagógica e social e, quando necessário, de ajuda económica) (art.º 43 da LPCJP);
- *Apoio para a autonomia de vida* (proporcionar diretamente ao jovem com idade superior a 15 anos, apoio económico e acompanhamento psicopedagógico e social, a partir do acesso a programas de formação, proporcionando-lhe condições que o habilitem e lhe permitam viver por si só e adquirir progressivamente autonomia de vida; pode ser aplicada a mães com idade inferior a 15 anos) (art.º 45 da LPCJP).



Esquema nº 2: Medidas de Promoção e Proteção

As medidas de promoção e proteção são aplicadas sempre que seja possível que a proteção da criança ou jovem seja assegurada sem recorrer à retirada da criança/jovem do seu meio, sendo que a aplicação deste tipo de medidas de promoção e proteção tem um conjunto de vantagens, nomeadamente, o facto da intervenção educativa se centrar na criança apesar de se refletir sobre as pessoas que sejam

responsáveis por esta e sobre o seu ambiente social, o facto de a criança ter possibilidade de se manter junto da sua família sem ser vítima de um conjunto de traumas emocionais e afetivos que uma institucionalização implica, o facto dos princípios orientadores das comissões de proteção de crianças e jovens terem maior probabilidade de serem respeitados (princípio da privacidade, princípio da intervenção mínima, princípio da proporcionalidade e atualidade, princípio da prevalência da família e princípio subsidiariedade), o facto da participação da criança e das pessoas que a representem ser facilmente mobilizável e, por fim, o facto de haver menor despesa de recursos humanos e materiais quando comparadas com a aplicação de medidas de colocação (Delgado, 2006).

Todas as medidas de promoção e proteção têm como objetivo afastar o perigo em que a criança ou o jovem se encontram e promover as condições necessárias que permitam proteger e promover a segurança da criança/jovem, a saúde, formação, educação, bem-estar e desenvolvimento integral (CNPDPJ, s/da).

As medidas de promoção e proteção em meio natural de vida conjeturam a prestação de apoios de natureza psicopedagógica, social e económica, dirigidos às crianças/jovens bem como ao agregado familiar. Proporcionam, igualmente, aos pais ou outros familiares a possibilidade de beneficiar de um programa de formação, com o objetivo de melhorar o exercício das suas funções parentais bem como proporcionar aos jovens, em determinadas situações, condições que o capacitem a viver por si só, com autonomia de vida (Delgado, 2006).

As medidas de colocação dividem-se em dois grupos, *acolhimento familiar* e *acolhimento residencial*, e devem ser reservadas às ocorrências que comprometem a continuidade da criança ou do jovem no seu meio natural de vida, de modo temporário ou prolongado (Delgado, 2006).

Segundo o art.º 46 da LPCJP, entende-se por:

*acolhimento familiar* a atribuição da confiança da criança ou do jovem a uma pessoa singular ou a uma família, habilitadas para o efeito, de modo a proporcionar a sua integração em meio familiar e a prestação de cuidados adequados às necessidades e

bem-estar bem como a educação; esta medida tem lugar quando seja previsível a posterior integração da criança ou do jovem numa família ou, na eventualidade de não ser possível, para a preparação deste para a autonomia de vida. Enquanto que *acolhimento residencial*, segundo os artigos 49 e 50º da LPCJP, é entendido como a colocação da criança ou jovem aos cuidados de uma entidade que disponha de instalações, equipamento de acolhimento e recursos humanos pertinentes que garantam os cuidados adequados; contribui para a criação de condições que assegurem a adequada satisfação das necessidades físicas, psíquicas, emocionais e sociais das crianças ou jovens e o efetivo exercício dos seus direitos; a medida decorre em casa de acolhimento e obedece a modelos de intervenção socioeducativos; podem ocorrer também em instituições que desenvolvem respostas residenciais nas áreas da educação especial e da saúde.

Nas situações em que é deliberada a adoção da criança, a medida de promoção e proteção de confiança a pessoa selecionada para a adoção, a família de acolhimento ou a instituição com vista à adoção, é considerada a executar em meio natural de vida no caso da primeira situação ou de colocação, na segunda e terceira opção (art.º 35 da LPCJP). Esta medida de promoção e proteção apenas pode ser aplicada pelo tribunal (art.º 38 da LPCJP).

De salientar que entre as medidas de promoção e proteção mais adequadas, as equipas das CPCJ devem dar prevalência às medidas que permitam a concretização do direito da criança ou jovem a viver em meio natural de vida e que produzam a menor limitação dos poderes e dos deveres dos pais, representantes legais ou detentores da guarda de facto.

Todas as medidas de promoção e proteção aplicadas pelas comissões de proteção ou aplicadas em processos judiciais integram um acordo de promoção e proteção (APP) (art.º 36 da LPCJP). Este acordo inclui a identificação do membro da comissão de proteção ou do técnico que acompanha o caso, o prazo do acordo e a data em que deve ser revisto e as declarações de consentimento e não oposição necessárias. As cláusulas definidas não podem impor obrigações abusivas ou que introduzam limitações ao funcionamento da vida familiar para além das que são necessárias para

afastar a situação de perigo (art.º 55 da LPCJP). O acordo de promoção e proteção tem de ser subscrito por todos os intervenientes.

No entanto, durante a avaliação diagnóstica da situação de perigo da criança ou jovem e enquanto não é definido o encaminhamento subsequente, as comissões de proteção e os tribunais podem aplicar uma medida cautelar com uma duração máxima de seis meses e que deve ser revista no prazo máximo de três meses (art.º 37 da LPCJP).

As medidas de promoção e proteção aplicadas pelas comissões de proteção ou pelos tribunais têm a duração estabelecida no acordo de promoção e proteção, sendo que cada uma das medidas não pode ter duração superior a um ano. Contudo, podem ser prorrogadas até aos 18 meses, na eventualidade do interesse superior da criança ou do jovem assim o aconselhar e desde que os consentimentos se mantenham (art.º 60 da LPCJP).

Em situações excecionais, quando a defesa do superior interesse da criança ou do jovem o imponha, a medida de apoio para a autonomia de vida pode ser prorrogada até que o jovem perfaça os 25 anos (art.º 60 da LPCJP).

As medidas de promoção e proteção têm de ser revistas quando terminar o prazo fixado no acordo de promoção e proteção ou na decisão judicial. Todavia, a revisão da medida pode ocorrer antes de terminar o prazo fixado, oficiosamente ou a pedido dos intervenientes do acordo, desde que os factos o justifiquem (art.º 62 da LPCJP).

A revisão da medida determina a verificação das condições de execução da mesma e pode decidir a cessação da medida, a substituição da medida por outra mais adequada e a continuação ou prorrogação da execução da medida (art.º 62 da LPCJP).

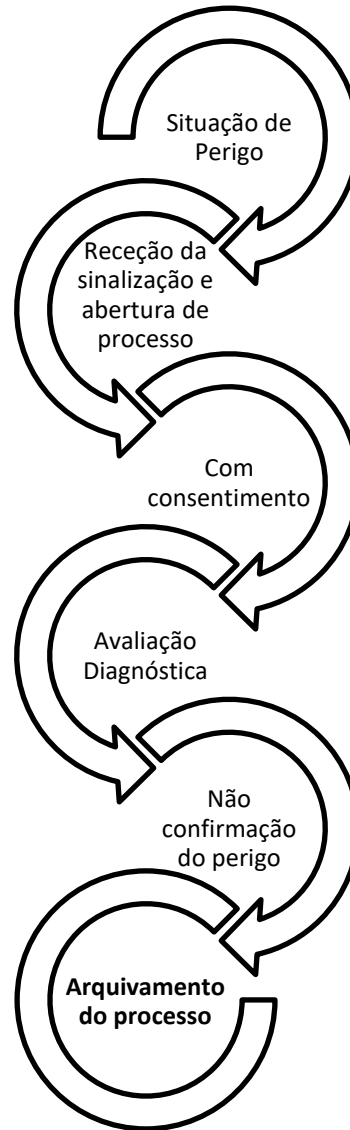
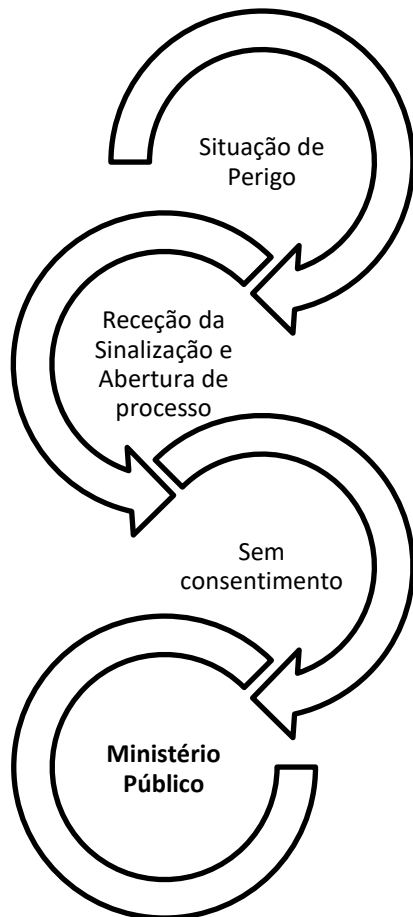
As medidas de promoção e proteção cessam quando decorra o prazo de duração ou eventual prorrogação, quando a decisão de revisão lhes ponha termo, quando seja decretada a adoção, quando o jovem atinja a maioridade ou complete a idade permitida para a intervenção ou quando seja proferida decisão em procedimento cível que garanta o afastamento da criança ou jovem da situação de perigo (art.º 63 da LPCJP).

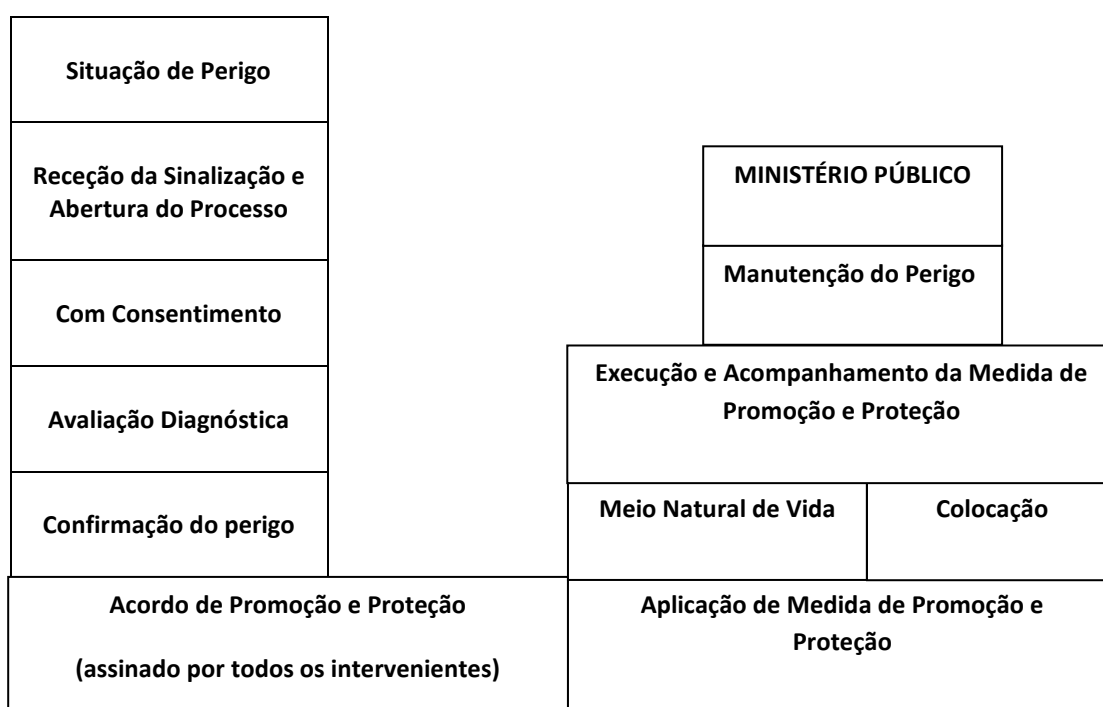
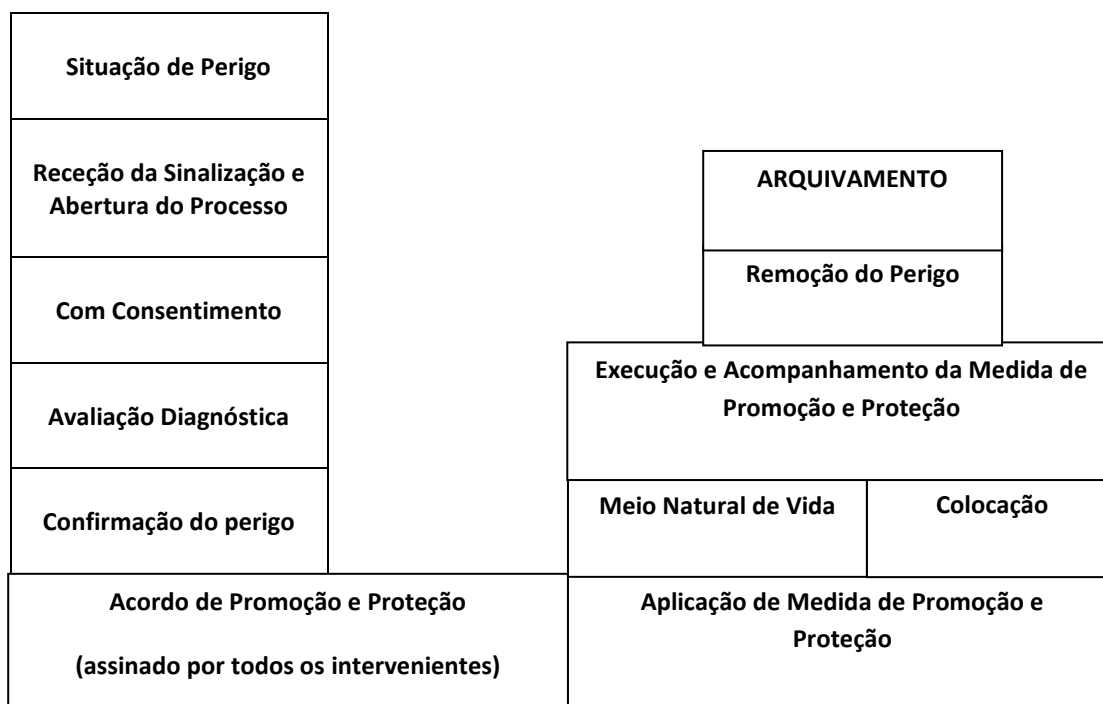
Após a cessação da medida de promoção e proteção, o processo de promoção e proteção é arquivado e só pode ser reaberto se ocorrerem factos que o justifiquem (art.º 99 da LPCJP).

Importa salientar que após a cessação das medidas de promoção e proteção e concluída a intervenção da CPCJ ou do tribunal junto da criança ou do jovem, efetuam-se as comunicações eventualmente necessárias junto das entidades com competência em matéria de infância ou juventude, com o objetivo de assegurar o acompanhamento da criança ou do jovem e da sua família, pelo tempo que se considerar adequado (art.º 63 da LPCJP).

Tendo em consideração o princípio do carácter reservado, os processos de promoção e proteção das CPCJ são destruídos quando o jovem atinge a maioridade ou quando completa 21 ou 25 anos de idade, nos casos em que tenha solicitado a continuação da medida para além da maioridade.

## Esquemas Sintetizadores da Intervenção da CPCJ





Esquema nº 3: Síntese da intervenção da CPCJ

## **Parte II – Estudo Empírico**

### **Nota Introdutória**

Durante esta parte do trabalho, pretende-se que seja enquadrada metodologicamente a investigação, tornando explícito o modo como a problemática foi estudada e o motivo pelo qual foram utilizados os instrumentos de recolha de dados (inquérito por questionário, entrevista semiestruturada e análise documental), de modo a fundamentar as opções metodológicas (Bell, 1997 in Abelha, 2011).

## **Capítulo I – Metodologia**

### **1. Problema de Investigação**

A definição do problema é a segunda etapa do processo de investigação, pelo que após a definição do tema em estudo, deve ser definido o problema de investigação (Machado, 2016).

Deste modo, é necessário precisar e estruturar a ideia inicial, com a finalidade de compreender melhor uma determinada questão. A definição do problema de investigação possibilita conhecer o âmbito do estudo bem como os objetivos da investigação, a amostra e a informação que se pretende recolher durante a investigação (Machado, 2016).

Esta etapa do processo de investigação deve estar formulada de forma clara e sem ambiguidades e deve ser empiricamente testável (Machado, 2016).

O problema desta investigação corresponde à análise e perceção/opinião de técnicos do Sistema de Promoção e Proteção de Crianças e Jovens em Portugal, no que concerne à existência de possíveis “novas” formas de negligência na infância, tendo em consideração as mudanças sociais, económicas, tecnológicas e educativas, o que se traduz na seguinte questão de investigação:

- De que modo as mudanças sociais, económicas, tecnológicas e educativas têm impacto na vida das famílias e no conceito de negligência na infância?

### **2. Questões de Investigação**

De modo a alcançar os objetivos de investigação, o estudo empírico consistiu na análise da problemática da negligência na infância a partir da aplicação de um inquérito por questionário a técnicos do Sistema de Promoção e Proteção de Crianças e Jovens, a exercer atividade profissional em diversas CPCJ do país e a aplicação de uma entrevista semiestruturada a quatro técnicos, também, do Sistema de Promoção e Proteção a exercer atividade profissional numa CPCJ do Porto. Pelo que, a aplicação

destes dois instrumentos teve como finalidade dar resposta às seguintes questões de investigação:

- Quais as perspetivas de técnicos do sistema de promoção e proteção de crianças e jovens sobre o conceito de negligência na infância?
- Como é que tem vindo a evoluir o conceito de negligência na infância, face à modernização da sociedade?
- Que relações entre a negligência na infância e a modernização da sociedade?
- Que estratégias contribuem para a redução do(s) impacto(s) da negligência sobre as crianças?

### **3. Objetivos de Investigação**

De acordo com Serrano (2008), os objetivos são os propósitos que se pretendem alcançar com a execução de uma ação e devem ser claros, realistas e pertinentes. Neste sentido, qualquer intervenção para ser desenvolvida, necessita de ter em consideração um conjunto de objetivos para que esta tenha sucesso e para que seja feita uma boa execução da mesma.

Com vista a dar resposta à questão de investigação e a obter mais conhecimento sobre a problemática em estudo, foram definidos os seguintes objetivos:

- 1) Identificar perspetivas de técnicos do sistema de promoção e proteção de crianças e jovens no que concerne ao conceito de negligência na infância.
- 2) Compreender implicações que as mudanças sociais, económicas, tecnológicas e educativas podem ter no contexto da negligência na infância.
- 3) Propor um conjunto de estratégias de ação que promovam a redução do impacto da negligência na infância.

#### 4. Natureza do Estudo

A metodologia desempenha um papel crucial no que concerne ao desenvolvimento de qualquer investigação, dado que quase todos os resultados finais são condicionados pelo processo, método e pela forma como se obtêm os resultados (Serrano, 2008).

Importa referir que a metodologia proporciona as ferramentas, as técnicas e os métodos a partir dos quais se tenta transformar a realidade com o objetivo de a melhorar, pelo que a metodologia deve assegurar que o processo seja participativo e científico (Serrano, 2008).

Torna-se crucial perceber qual a metodologia que seria mais pertinente utilizar e, neste sentido, torna-se importante ter em consideração um conjunto de questões, nomeadamente em relação ao tema da investigação, aos dados que devemos procurar, bem como a perspetiva que devemos adotar (Bogdan & Biklen, 1994).

A investigação quantitativa é uma abordagem que tem como objetivo uma investigação social, motivo pelo qual utiliza uma ciência natural, essencialmente, a positivista, sendo o inquérito por questionário o instrumento privilegiado (Fonseca, 2008).

Por sua vez, “na metodologia qualitativa, o sine qua non é um compromisso para ver o mundo social através do ponto de vista do ator, um tema que é raramente omitido em manuscritos metodológicos nesta tradição” (Bryman, 1984 in Fonseca, 2008, p. 8).

De acordo com Shaffer & Serlin (2004 in Morais & Neves, 2007), os métodos qualitativos e os métodos quantitativos são, com regularidade, considerados paradigmas distintos e incompatíveis na investigação educacional. Contudo, após o reconhecimento de que a utilização de diferentes métodos de análise é vantajoso pelo facto de abordarem diferentes tipos de questões, os investigadores começaram a utilizar, em simultâneo, a investigação qualitativa e a investigação quantitativa.

Nos últimos anos, têm existido alguns debates entre o paradigma quantitativo e o paradigma qualitativo, tendo sido defendido e provado que o debate entre a investigação quantitativa e a investigação qualitativa é divergente e que a utilização

apenas de uma das abordagens pode ser visto como um obstáculo para o desenvolvimento das ciências sociais (Onwuegbuzie & Leech, 2005 in Fonseca, 2008).

A metodologia utilizada nesta investigação é a investigação mista, uma vez que foram aplicados inquérito por questionário e entrevista semiestruturada.

Os métodos mistos são os métodos que incluem pelo menos um método quantitativo (utilizado para agrupar número) e um método qualitativo (usado para agregar palavras), sendo que nos métodos mistos nenhum destes tipos de métodos é inerentemente vinculado a qualquer paradigma de uma investigação (Creswell, 2018).

Segundo Shaffer & Serlin (2004 in Morais e Neves, 2007), os métodos qualitativos e os métodos quantitativos são métodos que asseguram a apresentação de uma amostra apropriada, uma vez que constituem tentativas para delinear um conjunto finito de informação para uma população mais ampla.

A investigação mista incorpora vários pontos de vista pelo que não menciona especificamente determinados paradigmas ou filosofias (Creswell, 2018).

A investigação mista afasta-se da dicotomia entre abordagens naturalistas e racionalistas, e recorre a características associadas ao inquérito quantitativo e ao inquérito qualitativo (Morais & Neves, 2007).

Com base no desenvolvimento e na perceção da legitimidade da investigação qualitativa e quantitativa nas ciências sociais e humanas, a investigação mista, através da combinação de métodos quantitativos e qualitativos, tornou-se mais comum (Creswell, 2009). Tal facto ocorre porque a investigação se continua a desenvolver, e a investigação mista, uma vez que utiliza os pontos fortes da qualitativa e da quantitativa, está mais atualizada (Creswell, 2009).

Deste modo, a abordagem racionalista que está presente na conceção dos modelos de análise reflete uma opção metodológica da investigação que pode contribuir para uma maior consistência dos resultados obtidos na investigação e, naturalmente, promover a emergência de novos conhecimentos (Morais & Neves, 2007).

Acrescenta-se o facto de os problemas abordados pelos investigadores das ciências sociais serem complexos, pelo que a utilização apenas de abordagens quantitativas ou qualitativas é inadequado para abordar a referida complexidade (Creswell, 2009).

Numa investigação mista, o investigador tem de agrupar e analisar os dados qualitativos e quantitativos de forma rigorosa, respondendo a questões e a hipóteses de pesquisa; necessita de integrar as duas formas de dados e os seus resultados; tem de organizar os procedimentos em projetos de investigação específicos que fornecem a lógica e os procedimentos com o objetivo de conduzir o estudo; e, é feito um enquadramento dos procedimentos dentro da teoria e da filosofia (Creswell, 2018).

Segundo Creswell (2012 in Paranhos et al., 2016) os dados quantitativos, como por exemplo, os números e indicadores, podem ser analisados com a ajuda da Estatística e divulgam informações úteis, rápidas e confiáveis relativamente a um elevado número de observações. Por outro lado, as técnicas qualitativas, como por exemplo, as entrevistas abertas, facultam informações sobre as próprias falas dos entrevistados, dando distintas perspetivas sobre o assunto e delimitando os aspetos subjectivos do fenómeno em estudo.

Para além destas questões, o facto de se combinarem métodos qualitativos e métodos quantitativos, promove uma compreensão alargada da investigação em concreto (Creswell, 2009).

Os investigadores quantitativos utilizam um conjunto de análises estatísticas e generalizações para delimitar o padrão dos dados e o significado destes; os investigadores qualitativos utilizam técnicas fenomenológicas e a sua visão sobre o mundo para obter significado; pelo que os investigadores mistos utilizam técnicas analíticas para obter significado (Dzurec & Abraham, 1993 in Fonseca, 2008).

Relativamente à recolha de dados, são utilizados procedimentos metodológicos associados às duas formas de inquérito, pelo que a par dos questionários de tipo fechado (abordagem quantitativa), pode-se recorrer a questionários mais abertos, como por exemplo, as entrevistas e as observações (abordagem qualitativa) (Morais & Neves, 2007), à semelhança do nosso estudo empírico.

Com base numa atitude positiva em relação a ambas as metodologias, os investigadores de metodologia mista encontram-se numa posição melhor, dado que conseguem utilizar investigação qualitativa para informar a fração de investigação quantitativa em estudos de investigação e vice-versa (Onwuegbuzie & Leech, 2005 in Fonseca, 2008).

Os investigadores mistos, incorporam diversas opiniões, contudo não referem especificamente paradigmas ou filosofia, pelo que os seus próprios propósitos significam que há uma relação entre a definição de métodos mistos com uma justificação para os conduzir, sugerindo a existência de uma definição comum que deve ser utilizada (Creswell, 2018).

Ao nível do tratamento dos dados, os investigadores recorrem, regularmente, a tratamentos estatísticos (métodos quantitativos) e análise interpretativa de conteúdo (métodos qualitativos) (Morais & Neves, 2007).

Numa investigação mista, o investigador (Creswell, 2018<sup>23</sup>):

- Agrupa e analisa os dados qualitativos e quantitativos de forma rigorosa para responder a questões e hipóteses de investigação;
- Incorpora as duas formas de dados bem como os seus resultados;
- Combina os procedimentos em projetos de pesquisa específicos que facultam a lógica e os procedimentos para a condução da investigação;
- Enquadra os procedimentos na teoria e na filosofia.

Na presente investigação é uma mais-valia aplicar os dois tipos de investigação (quantitativa e qualitativa), pelo facto de ser possível aplicar o inquérito por questionário a técnicos do Sistema de Promoção e Proteção de Crianças e Jovens do país, a exercer atividade profissional em Comissões de Proteção de Crianças e Jovens e, aplicar a entrevista semiestruturada, também, a técnicos do Sistema de Promoção e Proteção de Crianças e Jovens em Portugal, que exercem atividade profissional numa Comissão de Proteção de Crianças e Jovens do Porto. A aplicação destes dois instrumentos tem como objetivo conhecer a perceção de técnicos sobre a negligência na infância, podendo completar os dados recolhidos através do inquérito por

---

<sup>23</sup> Versão online

questionário com os dados recolhidos a partir da aplicação da entrevista semiestruturada.

Importa referir que o inquérito por questionário e a entrevista semiestruturada foram aplicados ao mesmo tempo, isto é, o inquérito foi enviado para as respectivas CPCJ e, simultaneamente, foi aplicada a entrevista semiestruturada aos entrevistados.

Só a partir da aplicação do inquérito por questionário é possível conhecer a opinião de técnicos de outras cidades, uma vez que, devido à distância geográfica, não seria possível aplicar entrevistas a técnicos de outras comissões de proteção de crianças e jovens.

Deste modo, nos dados obtidos a partir dos resultados do inquérito por questionário são incluídas citações qualitativas resultantes dos dados obtidos a partir da aplicação da entrevista semiestruturada e da análise de conteúdo, uma vez que os dois métodos de investigação podem ser conduzidos simultaneamente ou sequencialmente na mesma investigação (Sale, Lohfeld & Brazil, 2002 in Fonseca, 2008).

## **5. Estratégia de Investigação adotada**

O *design* utilizado nesta investigação é a *triangulação concorrente*, uma vez que a entrevista semiestruturada e o inquérito por questionário foram aplicados e analisados ao mesmo tempo.

Importa referir que a triangulação concorrente é o *design* mais familiar dos seis modelos de investigação mista (Creswell, 2009). Salienta-se que neste tipo de *design*, o investigador recolhe os dados quantitativos e os dados qualitativos ao mesmo tempo e, seguidamente, elabora uma comparação entre estes, com o objetivo de determinar a existência de convergência, diferenças ou alguma combinação (Creswell, 2009).

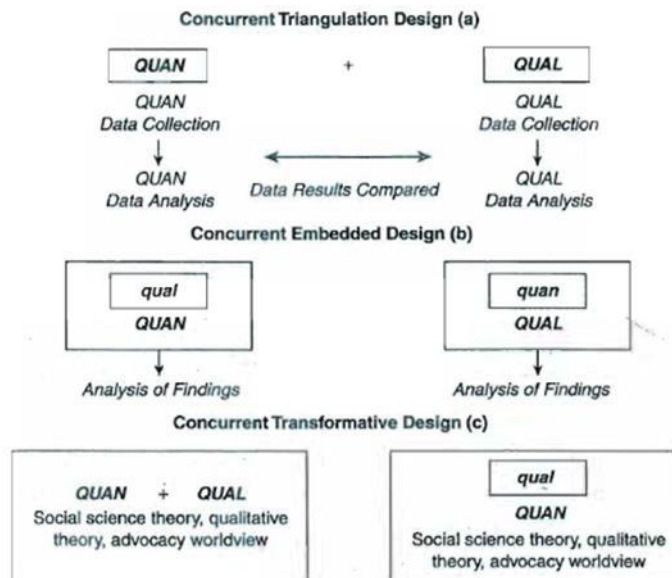


Imagem nº 1: Esquema de triangulação concorrente. Adaptado de Creswell et al. (2003) in Creswell 2009

Na abordagem concorrente, os dados qualitativos e os dados quantitativos são colectados de forma simultânea, sendo que esta abordagem pode acontecer quando o sequenciamento for logicamente impraticável ou substantivamente irrelevante (Paranhos et al., 2016).

Ainda a este propósito, Patton (1990 in Fonseca, 2008) defende que a forma de fazer um plano de investigação mais sólido consiste na triangulação, isto é, na combinação de metodologias na investigação dos mesmos fenómenos.

A revisão da literatura aponta dois argumentos essenciais para fundamentar a importância da integração de diferentes dados e técnicas: a *confirmação* e a *complementaridade* (Paranhos et al., 2016). Estes autores defendem que, de acordo com a perspectiva confirmatória, quanto mais convergentes forem os resultados observados, com a utilização dos diferentes tipos de dados e/ou técnicas, tornam-se mais consistentes os resultados da pesquisa. Realça-se que uma das principais funções da triangulação é assegurar que os resultados não dependem da natureza dos dados e/ou das técnicas utilizadas. Por sua vez, a perspectiva de complementariedade, visa ponderar as vantagens e as limitações de cada técnica específica e/ou tipo de dado obtido (Paranhos et al., 2016).

Realça-se que neste *design*, o método quantitativo e o método qualitativo agrupam os dados recolhidos concorrentemente (Creswell, 2009). Os dados obtidos a partir dos

dois métodos devem ser interpretados ou discutidos, devendo-se transformar um tipo de dado noutra tipo para que possam ser comparados com facilidade (Creswell, 2009). Assim, os resultados estatísticos surgem numa primeira fase e devem ser seguidos de citações qualitativas que confirmam ou não confirmam os resultados quantitativos (Creswell, 2009).

O modelo de investigação mista utilizado na presente investigação é vantajoso, uma vez que se trata de um modelo familiar para a maioria dos investigadores e pode resultar em evidências corretamente validadas e substanciadas (Creswell, 2009). Sendo que quanto mais similares forem as conclusões, maior é a consistência dos resultados da investigação (Paranhos et al., 2016).

Deste modo, Paranhos et al., (2016) defendem que a principal vantagem da integração é rentabilizar a quantidade de informações incorporadas ao desenho de pesquisa, beneficiando o seu aperfeiçoamento e aumentando a qualidade das conclusões da investigação.

Assim, a conformidade subjacente da integração tem como objetivo assegurar uma resposta mais sólida à questão de investigação do que aquela que seria concebida através de um desenho de investigação apenas qualitativo ou apenas quantitativo (Paranhos et al., 2016).

Contudo, o presente *design* também apresenta algumas limitações, nomeadamente, o facto de requerer um grande esforço e especialização para investigar, de forma correta e adequada, um fenómeno, com a utilização de dois métodos distintos e pelo facto de poder ser complexo comparar os resultados obtidos de duas análises diferentes utilizando dados de modos diferentes (Creswell, 2009).

Na presente investigação foi aplicado inquérito por questionário e entrevista semiestruturada em simultâneo, nos quais os dados recolhidos de ambas as técnicas de investigação vão ser analisados simultaneamente. Pelo exposto, os dados recolhidos a partir do inquérito por questionário serão complementados com citações qualitativas retiradas das entrevistas, de modo a confirmar, ou não, os dados recolhidos a partir do questionário.

Este *design* de investigação é o mais adequado para esta investigação, pelo facto de ser possível aplicar os dois métodos de recolha de dados ao mesmo tempo e pelo facto de ser possível completar os dados obtidos a partir do inquérito por questionários e os dados obtidos a partir da entrevista semiestruturada.

## **6. Participantes no Estudo**

A técnica de amostragem de uma investigação consiste na seleção da amostra de sujeitos, objetos, sucessos, eventos a partir dos quais será realizada a recolha dos dados. Importa distinguir que a população é o conjunto de todos os sujeitos a quem se pretende generalizar os resultados da investigação e a amostra é o subconjunto da população que é selecionada através de uma técnica de amostragem (Machado, 2016).

A amostra é considerada como um elemento central na investigação, uma vez que é a partir da amostra que os investigadores coletam informações relativamente aos diversos objetos de estudo, escolhem as variáveis analiticamente relevantes e acompanham o desenho da investigação (Paranhos et al., 2016).

A seleção dos participantes no estudo<sup>24</sup> está relacionada com o facto de serem selecionados técnicos do Sistema de Promoção e Proteção de Crianças e Jovens em Portugal, uma vez que se tratam de profissionais que conhecem e intervêm na problemática, possibilitando a obtenção de um conhecimento mais aprofundado da temática *negligência na infância*.

A amostra da presente investigação é uma amostra não probabilística intencional, uma vez que o inquérito por questionário foi aplicado a técnicos que exercem atividade profissional nas Comissões de Proteção de Crianças e Jovens com maior volume processual, nomeadamente, as CPCJ com maior volume processual na zona norte, centro e sul do país.

Paralelamente, a entrevista semiestruturada foi aplicada a técnicos do Sistema de Promoção e Proteção de Crianças e Jovens, que se encontram a exercer atividade

---

<sup>24</sup> Caracterização amostra no capítulo da análise e discussão dos resultados

profissional como técnicos gestores de processos de promoção e proteção na CPCJ Porto Ocidental.

Torna-se essencial referir que a principal limitação desta investigação prende-se com a dificuldade, ou impossibilidade, em contactar pessoalmente técnicos de diversas CPCJ resultante da distância geográfica e da dificuldade em fornecer a documentação necessária. Motivo pelo qual, a seleção da amostra para a entrevista é intencional, pelo que apenas são entrevistados técnicos da Comissão de Proteção de Crianças e Jovens Porto Ocidental.

Realça-se que a seleção dos participantes tornou-se complexa, uma vez que ao remeter o inquérito por questionário para as CPCJ com maior volume processual do país, não foi possível obter um elevado número de respostas, pelo facto de se tratarem de CPCJ com um elevado número de processos de promoção e proteção, o que diminui o tempo disponível dos técnicos.

Para além disso, determinadas CPCJ optaram por responder ao inquérito por questionário em conjunto, isto é, algumas das CPCJ apenas enviaram uma resposta, em nome de toda a equipa da respetiva comissão.

## **7. Técnicas de Recolha de Dados**

No que concerne à recolha dos dados foram consideradas diferentes perspetivas, para que fosse possível desenvolver e concluir a investigação em conformidade e com sucesso.

Durante a atividade profissional como Técnica Superior de Educação Social a exercer atividade profissional numa Comissão de Proteção de Crianças e Jovens sentimos a necessidade de analisar e sistematizar o volume processual para que me fosse possível diagnosticar a problemática com maior incidência. Neste sentido e numa primeira instância, tivemos em consideração o Relatório Anual de Avaliação da Atividade das CPCJ referente ao ano de 2017 elaborado pela Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens, no sentido de perceber qual a

problemática mais sinalizada às CPCJ bem como a que carece de maior atenção e investigação.

Neste sentido e, após identificar, com base na análise dos dados recolhidos<sup>25</sup>, que a negligência foi a problemática mais sinalizada no passado ano civil, com cerca de 40% das sinalizações, optámos por considerar que seria pertinente recolher as perspetivas de técnicos que compõe o Sistema de Promoção e Proteção de Crianças e Jovens, exercendo atividade profissional em CPCJ, de diferentes zonas do país.

De acordo com Coutinho (2011 in Machado, 2016), as técnicas de recolha de dados correspondem à forma como se irá saber “o que” e “como” vão ser recolhidos os dados, quais os instrumentos que vão ser utilizados, as questões essenciais das quais está dependente a qualidade científica dos resultados e das conclusões da investigação.

Dado se tratar de uma investigação mista, utilizando características associadas a cada um dos métodos de investigação, quantitativo e qualitativo, foi administrado inquérito por questionário (consultar apêndice nº 2) e guião de entrevista semiestruturada (consultar apêndice nº 5). A utilização destes dois instrumentos teve como objetivo complementar os dados quantitativos com os dados qualitativos, de modo a dar resposta às questões de investigação e alcançar os objetivos da investigação.

O inquérito por questionário consiste em colocar a um conjunto de inquiridos, normalmente representativo de uma população, um conjunto de perguntas sobre a sua situação social, profissional ou familiar bem como as suas opiniões, a sua atitude relativamente a ações ou questões humanas e sociais, as suas expectativas e o seu nível de conhecimento ou consciência acerca do assunto em estudo (Quivy & Campenhoudt, 2003).

Neste instrumento de recolha de dados, por norma, as respostas à maioria das questões são pré-codificadas, pelo que os inquiridos devem escolher, obrigatoriamente, as suas respostas entre as que lhes são formalmente propostas (Quivy & Campenhoudt, 2003).

---

<sup>25</sup> Informação retirada de notícia sobre o Encontro Anual das CPCJ (Figueira, 2018).

A aplicação do inquérito por questionário a técnicos do Sistema de Promoção e Proteção de Crianças e Jovens, a exercer atividade profissional em distintas CPCJ do país, teve como principal objetivo recolher dados que nos permitisse conhecer se o Sistema de Promoção e Proteção de Crianças e Jovens enquadra “novos” tipos de negligência decorrentes do desenvolvimento do contexto social, cultural e os valores.

O questionário foi estruturado em três secções distintas, a saber:

- i. Dados Sociodemográficos dos inquiridos;*
- ii. Enquadramento Processual da CPCJ em concreto;*
- iii. “Novos riscos para a infância”.*

Realça-se o facto de o questionário apresentar, num primeiro momento, uma contextualização da investigação e de ter sido construído tendo em consideração as questões e os objetivos da investigação.

O inquérito por questionário piloto foi submetido a um processo de validação, antes de ser remetido para as CPCJ, de modo a avaliar o seu rigor e clareza. Deste modo, a validação interna e externa foi assegurada por uma Professora Catedrática, Doutorada em Ciências da Educação do Departamento de Psicologia e Educação da Universidade Portucalense Infante D. Henrique, por um Professor Auxiliar, Doutorado em Ciências Sociais, do Departamento de Psicologia e Educação da Universidade Portucalense Infante D. Henrique, por uma coordenadora de um protocolo de Rendimento Social de Inserção e membro da CPCJ Porto Ocidental (não gestor de processos de promoção e proteção), por uma diretora de uma Casa de Acolhimento Residencial e por uma técnica da área social que se encontra a fazer auditoria interna em instituições.

O inquérito por questionário após ter sido validado, foi administrado a técnicos das CPCJ com maior volume processual do país, de modo a conhecer e compreender as diferentes perspetivas de técnicos sobre o conceito de negligência na infância e o modo como as mudanças sociais, económicas, tecnológicas e educativas têm impacto na vida das famílias e nas práticas parentais.

Deste modo, o inquérito por questionário foi remetido por correio eletrónico para a Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens

(CNPDP CJ) com o pedido de colaboração às CPCJ<sup>26</sup>, o *link* de acesso ao questionário e os objetivos da investigação. Após o conhecimento do estudo por parte da CNPDPCJ, o pedido de colaboração e o questionário foram remetidos para as Equipas Técnicas Regionais (ETR) que reencaminharam os mesmos para as respetivas Comissões de Proteção de Crianças e Jovens com maior volume processual na zona Norte, Centro e Sul do País e, em concreto, à Comissão de Proteção de Crianças e Jovens Porto Ocidental.

Durante a administração do questionário às CPCJ com maior volume processual no país (Norte, Centro e Sul do País), foi, também, aplicada uma entrevista a técnicos gestores de processos de promoção e proteção da Comissão de Proteção de Crianças e Jovens Porto Ocidental (uma amostra intencional, devido à maior proximidade geográfica e maior facilidade de acesso à documentação), com o objetivo de complementar os dados recolhidos a partir do questionário com afirmações qualitativas.

Importa salientar que uma entrevista consiste numa conversa intencional que, por norma, ocorre entre duas pessoas, podendo, também, envolver mais pessoas (Morgan, 1988 in Bogdan & Biklen, 1994). A entrevista é conduzida por uma das pessoas, visando a obtenção de informações sobre a outra pessoa (Burgess, 1984, pp. 101 e 121 in Bogdan & Biklen, 1994).

A entrevista é utilizada para recolher dados descritivos, permitindo ao investigador entender como o sujeito interpreta o mundo (Bogdan & Birklen, 2013). O principal obstáculo, para além da questão do tempo, são as etapas consideradas obrigatórias para se obter um bom resultado final, isto é, a construção das entrevistas, a aplicação, a transcrição destas depois de aplicadas e a respetiva análise do conteúdo (Campenhoudt & Quivy, 2008).

De um modo geral, a entrevista está sempre associada a um método de análise de conteúdo, pelo que durante as entrevistas deve-se fazer surgir o máximo de elementos de informação e de reflexão que for possível, com o objetivo de ser possível fazer uma análise sistemática de conteúdo (Quivy & Campenhoudt, 2003).

---

<sup>26</sup> Apêndice nº 3

Neste sentido, foi elaborado um guião de entrevista, dividido em diferentes secções, a saber:

- i. Contextualização do conceito de Negligência na Infância*
- ii. Nova Sociedade: “Novos Riscos para a Infância?”*
- iii. Negligência: como identificar e intervir?*
- iv. Reflexão.*

A sua elaboração contou com a colaboração de um Professor Auxiliar, Doutorado em Ciências Sociais, do Departamento de Psicologia e Educação da Universidade Portucalense Infante D. Henrique, que leciona, entre outras, unidades curriculares como Metodologia de Investigação.

Após elaboração, o guião de entrevista piloto foi alvo de uma validação por parte de uma Professora Catedrática e Doutorada em Ciências da Educação, do Departamento de Psicologia e Educação da Universidade Portucalense Infante D. Henrique, por uma coordenadora de um protocolo de Rendimento Social de Inserção e membro da CPCJ Porto Ocidental (não gestor de processos de promoção e proteção) e por uma diretora de uma Casa de Acolhimento Residencial.

O guião de entrevista não sofreu nenhuma alteração/observação por parte dos avaliadores, pelo que após a validação das entrevistas, o guião de entrevista foi administrado a técnicos da CPCJ Porto Ocidental, com o objetivo de conhecer e compreender as diferentes perspetivas em relação ao conceito de negligência na infância, conhecer o modo como tem evoluído o conceito de negligência face às mudanças sociais, económicas, tecnológicas e educativas e identificar estratégias que possam contribuir para a redução do(s) impacto(s) da negligência sobre as crianças e jovens que são vítimas deste tipo de mau trato infantil.

O seguinte quadro demonstra, de forma sintetizada, os instrumentos de recolha de dados utilizados no presente estudo, bem como, os objetivos da aplicação de cada um dos instrumentos e os procedimentos adotados tanto na aplicação do inquérito por questionário como na aplicação da entrevista semiestruturada.

Instrumento de Recolha de Dados	Objetivos	Procedimentos
Inquérito por questionário	Conhecer se o sistema de promoção e proteção enquadra novos tipos de negligência decorrentes do desenvolvimento do contexto social, cultural e os valores.	Questionário dirigido a técnicos das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens com maior volume processual na zona norte, centro e sul do país.
Entrevista semiestruturada	Conhecer e compreender as diferentes perspetivas em relação ao conceito de negligência na infância; conhecer o modo como tem evoluído o conceito de negligência face às mudanças sociais, económicas, tecnológicas e educativas; identificar estratégias que possam contribuir para a redução do(s) impacto(s) da negligência sobre as crianças e jovens que são vítimas deste tipo de mau trato infantil.	Entrevista aplicada a técnicos da Comissão de Proteção de Crianças e Jovens Porto Ocidental.

Tabela nº 12: Instrumentos de recolha de dados – síntese

## 8. Técnicas de Tratamento de Dados

Ao analisar os dados, o investigador tem de procurar maximizar a harmonia entre as lógicas qualitativas e quantitativas (Paranhos et al., 2016).

Deste modo, a análise dos dados obtidos a partir dos dois instrumentos utilizados permitiu a organização e resumo dos dados obtidos, com o objetivo de conhecer e interpretar os resultados e fazer o confronto com os referenciais teóricos anteriormente elencados.

Pelo exposto, após a recolha dos resultados a partir dos dois métodos de investigação (questionário e entrevista), é necessário analisar e interpretar os dados recolhidos. Deste modo, foi feita uma análise estatística para analisar os dados recolhidos através do inquérito por questionário e uma análise de conteúdo para os dados recolhidos a partir da entrevista.

Assim, os dados recolhidos a partir do inquérito por questionário foram analisados estatisticamente a partir da aplicação estatística SPSS (IBM SPSS Statistics x64) e, apresentados através de tabelas.

No que concerne às entrevistas, estas foram transcritas integralmente e lidas, de modo a obter um conhecimento profundo de todas as informações recolhidas durante a entrevista. Posteriormente, decorreu uma análise de conteúdo a partir dos dados recolhidos nas entrevistas. Esta análise de conteúdo teve como objetivo a organização e a generalização dos dados.

*A análise de conteúdo é, atualmente, uma das técnicas mais utilizadas na investigação empírica realizada pelas diferentes ciências humanas e sociais, pois permite realizar inferências, com base numa lógica explicitada, sobre mensagens cujas características foram inventariadas e sistematizadas (Vala, 1986 in Abelha, 2011, p. 174).*

Importa referir que os dados quantitativos recolhidos a partir do inquérito por questionário são complementados com citações qualitativas retiradas dos dados recolhidos das entrevistas, de modo a completar a perceção que técnicos do Sistema de Promoção e Proteção de Crianças e Jovens têm sobre a negligência na infância.

Foi possível recolher dados a partir de 15 inquéritos por questionário e 4 entrevistas, tendo estes sido codificados da seguinte forma:

- E = Entrevista (E1 ao E4)
- Q = Questionário (Q1 ao Q15).

## **9. Questões éticas**

As questões éticas numa investigação empírica nas ciências sociais são um aspeto que se coloca desde os primeiros trabalhos nesta área de investigação. Pelo facto destas investigações envolverem seres humanos, a investigação deve estar sujeita a princípios éticos sólidos e regras deontológicas estritas, nomeadamente para a proteção tanto dos indivíduos que são objeto de investigação como para os investigadores e as instituições que os enquadram (Almeida, 2013).

Deste modo, a utilização de uma conduta profissional ética é fundamental: um bom profissional não pode ter apenas conhecimento técnico, acadêmico e experiência; deve, também, ser portador de um vasto conjunto de regras e valores que devem estar presentes no exercício das suas funções.

No decorrer desta investigação foram tidas em consideração um conjunto de questões éticas para que a investigação fosse de qualidade e relevância social:

- *Consentimento voluntário informado*: os participantes no estudo participaram livremente na entrevista e autorizaram a utilização desta para a investigação em questão, salvaguardando o anonimato. Os participantes entenderam e concordaram com a sua participação na investigação e compreenderam os objetivos da investigação.
- *Direito de retirada*: os participantes foram informados de que a qualquer momento poderiam terminar a entrevista.
- *Confidencialidade/Anonimato*: Foram respeitados os direitos dos participantes no que concerne à sua privacidade, tendo sido assegurado o direito à confidencialidade e anonimato.
- *Competência*: Foram reconhecidos os limites da nossa competência e apenas foram realizadas tarefas para as quais estávamos preparados, tendo em consideração formação e experiência.
- *Honestidade*: os objetivos, os métodos, os procedimentos da investigação e os resultados obtidos foram comunicados com exatidão e adequação e clareza. Foram, igualmente, respeitados os direitos de autor, uma vez que foram identificados todos os autores citados.
- *Objetividade*: a recolha, análise e interpretação dos dados foi elaborada de modo transparente e as interpretações e conclusões da investigação basearam-se nos resultados obtidos.

O cumprimento destas questões éticas tornou-se fundamental para a elaboração da reflexão crítica sobre a investigação. Foi, igualmente, possível assegurar a satisfação dos objetivos e o respeito por todos os envolvidos.

Salienta-se que todos os participantes desta investigação foram técnicos de Comissões de Proteção de Crianças e Jovens que, durante o exercício das suas funções, têm o dever do sigilo profissional, uma questão ética de grande relevo no trabalho junto de qualquer família.

## **Capítulo II – Apresentação e Discussão dos Resultados**

### **Nota Introdutória**

Este segundo capítulo corresponde à análise e discussão dos resultados obtidos no estudo realizado. Deste modo, neste capítulo serão apresentados os dados recolhidos através dos dois instrumentos utilizados, o inquérito por questionário e o guião de entrevista semiestruturada, e a discussão dos resultados recolhidos a partir destes instrumentos. Esta análise e discussão foi elaborada, procurando, sempre que possível, o cruzamento com referentes teóricos sobre a problemática.

## **Apresentação e discussão dos resultados: inquérito por questionário e guião de entrevista**

Importa lembrar que o inquérito por questionário e o guião de entrevista semiestruturada foram aplicados simultaneamente, sendo que o primeiro foi remetido por correio eletrónico para quarenta e cinco Comissões de Proteção de Crianças e Jovens com maior volume processual na zona norte, centro e sul do país e o guião de entrevista foi administrado a quatro técnicos gestores de Processos de Promoção e Proteção de uma Comissão de Proteção de Crianças e Jovens.

Com a aplicação do questionário pretendia-se *conhecer se o sistema de promoção e proteção enquadra “novos” tipos de negligência decorrentes do desenvolvimento do contexto social, cultural e os valores*. Recorda-se que os dados obtidos a partir da aplicação do inquérito por questionário foram analisados estatisticamente a partir do SPSS (IBM SPSS Statistics X64), para o cálculo das análises estatísticas descritivas.

Com o objetivo de complementar os dados obtidos a partir do inquérito por questionário, foi administrado um guião de entrevista semiestruturada, que tinha como objetivos: *i) Conhecer e compreender as diferentes perspetivas em relação ao conceito de negligência na infância; ii) conhecer o modo como tem evoluído o conceito de negligência face às mudanças sociais, económicas, tecnológicas e educativas; iii) identificar estratégias que possam contribuir para a redução do(s) impacto(s) da negligência sobre as crianças e jovens que são vítimas deste tipo de mau trato infantil*.

No que concerne ao inquérito por questionário, foram obtidas 15 respostas, uma vez que determinadas CPCJ optaram por enviar uma resposta única, em nome da própria comissão. Paralelamente, torna-se crucial salientar que o inquérito por questionário foi enviado para as comissões com maior volume processual, o que por sua vez torna mais complexa a resposta dos técnicos devido ao volume processual das comissões em questão.

## 1. Caracterização dos participantes

A população deste estudo corresponde às 309 CPCJ distribuídas pelo país e que integram o Sistema de Promoção e Proteção de Crianças e Jovens em Portugal. Por sua vez, e tendo em consideração que o inquérito por questionário foi enviado para as CPCJ de maior volume processual na zona norte, centro e sul do país, a amostra corresponde às 45 CPCJ para as quais foi enviado o questionário bem como os quatro técnicos que participaram na parte qualitativa do estudo.

Apesar do inquérito por questionário ter sido enviado para 45 CPCJ apenas foram rececionadas 15 respostas. Este facto, deve-se a vários fatores, nomeadamente, ao facto de se tratarem de CPCJ com um elevado volume processual, o que origina que os técnicos não disponham de tempo necessário para responderem a todos os pedidos de colaboração que lhes chegam; e, paralelamente, algumas CPCJ optaram por apenas enviar uma resposta em nome de toda a CPCJ em concreto.

### Sexo dos participantes

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Masculino	5	33,3	33,3	33,3
	Feminino	10	66,7	66,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Tabela nº 13 – Sexo dos participantes no inquérito por questionário

A tabela acima demonstra que participaram na parte quantitativa do estudo, 15 participantes, dos quais cinco (33,3%) eram do sexo masculino e 10 (66,7%) eram do sexo feminino.

No que concerne à faixa etária, a maioria dos participantes tem entre 41 e 50 anos de idade (40%), tal como se pode verificar na tabela abaixo. A segunda faixa etária com maior frequência é 51-60 anos, com 33,3% dos participantes.

### Idade dos participantes

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	21-30 anos	1	6,7	6,7	6,7
	31-40 anos	1	6,7	6,7	13,3
	41-50 anos	6	40,0	40,0	53,3
	51-60 anos	5	33,3	33,3	86,7
	Mais de 60 anos	2	13,3	13,3	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Tabela nº 14 - Faixa etária dos participantes no inquérito por questionário

Relativamente às habilitações literárias, 93,3% dos participantes tinham o ensino superior, sendo que apenas 6,7% tinha um curso médio (ver tabela 15).

### Habilitações literárias dos inquiridos

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Ensino Superior	14	93,3	93,3	93,3
	Outro(s)	1	6,7	6,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Tabela nº 15 - Habilitações Literárias dos participantes no inquérito por questionário

A área de formação dos participantes maioritariamente é a Psicologia (33,3%), seguida do Serviço social (20%).

### Área de Formação

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Antropologia	1	6,7	6,7	6,7
	Ciências da Educação	1	6,7	6,7	13,3
	Educação	2	13,3	13,3	26,7
	Educação Social	1	6,7	6,7	33,3
	Pedagogia	2	13,3	13,3	46,7
	Psicologia	5	33,3	33,3	80,0
	Serviço Social	3	20,0	20,0	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Tabela nº 16 – Área de formação dos participantes no inquérito por questionário

Realça-se que todos os participantes no questionário se encontram a trabalhar, uma vez que todos exercem atividade profissional em Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (os questionários apenas foram remetidos para CPCJ).

No que concerne à caracterização dos participantes na entrevista, realça-se que participaram quatro técnicos gestores de processos de promoção e proteção da Comissão de Proteção de Crianças e Jovens Porto Ocidental.

### Sexo dos Entrevistados

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Feminino	2	50,0	50,0	50,0
	Masculino	2	50,0	50,0	100,0
	Total	4	100,0	100,0	

Tabela nº 17 - Sexo dos entrevistados

A partir da tabela 17 podemos verificar que foram entrevistadas duas pessoas do sexo feminino e duas pessoas do sexo masculino.

### Habilitações Literárias dos Entrevistados

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Ensino Superior	4	100,0	100,0	100,0

Tabela nº 18 - Habilitações literárias dos entrevistados

No que concerne às habilitações literárias, todos os entrevistados têm o ensino superior, tal como consta na tabela nº 18.

### Formação Académica dos Entrevistados

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Educação Social	2	50,0	50,0	50,0
	Engenharia Eletrotécnica	1	25,0	25,0	75,0
	Psicologia	1	25,0	25,0	100,0
	Total	4	100,0	100,0	

Tabela nº 19 - Formação académica dos entrevistados

Relativamente à formação académica, as duas técnicas do sexo feminino são licenciadas em Educação Social, um técnico do sexo masculino é licenciado em Engenharia Eletrotécnica e o segundo elemento do sexo masculino é licenciado em Psicologia. Realça-se que uma das técnicas licenciadas em Educação Social tem uma pós-graduação em Pedagogia Social.

## Experiência Profissional dos Entrevistados

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	Acolhimento residencial, técnico de ação social e técnico na CPCJ	1	25,0	25,0	25,0
	Professor e técnico CPCJ	1	25,0	25,0	50,0
	Técnico CPCJ	2	50,0	50,0	100,0
	Total	4	100,0	100,0	

Tabela nº 20- Experiência profissional dos entrevistados

A tabela nº 20 demonstra que uma das técnicas tem experiência em acolhimento residencial, experiência como técnica de ação social e técnica na CPCJ, um outro entrevistado tem experiência como professor e como técnico da CPCJ e os outros dois entrevistados como técnicos na CPCJ.

Torna-se importante salientar que todos os entrevistados participaram no estudo livremente e concordaram com a utilização anónima das suas respostas em publicações futuras, tendo sido subscrito o consentimento informado por todos os entrevistados para a respetiva participação.

## 2. Enquadramento Processual

Como forma de perceber qual a situação de perigo mais sinalizada às CPCJ no ano de 2017, nas diferentes CPCJ que responderam ao inquérito por questionário e, com base no relatório anual de atividade das respetivas Comissões de Proteção de Crianças e Jovens<sup>27</sup>, concluiu-se que, apesar de a *Negligência* ter sido a problemática mais sinalizada a nível nacional, no ano de 2017, de acordo com o Relatório Anual de Avaliação das CPCJ, a problemática mais sinalizada nas CPCJ que participaram no estudo, nomeadamente, no inquérito por questionário, foi a Violência Doméstica (86,7%).

<sup>27</sup> Elaborado pela CNPDPCJ (2018a).

### Situação de Perigo mais sinalizada às CPCJ em 2017

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Abandono Escolar	1	6,7	6,7	6,7
	Absentismo Escolar	1	6,7	6,7	13,3
	Violência Doméstica	13	86,7	86,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Tabela nº 21 - Situação de Perigo mais sinalizada às CPCJ em 2017

Contudo, e segundo os dados recolhidos a partir do inquérito por questionário, a negligência, apesar de não ter sido a problemática mais sinalizada, ocupou, maioritariamente, a segunda posição na escala de tipologia das situações de perigo sinalizadas em 2017 em quase todas as CPCJ que responderam ao questionário (66,7%). Apenas em 33,3%, a negligência assumiu a terceira posição.

### Posição da Negligência na escala de tipologia das situações de perigo sinalizadas

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Segunda	10	66,7	66,7	66,7
	Terceira	5	33,3	33,3	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Tabela nº 22 – Posição da negligência na escala de tipologia das situações de perigo sinalizadas

### 3. Contextualização do conceito de Negligência na Infância

No que concerne à contextualização do conceito de negligência, primeira categoria da entrevista, os participantes da parte qualitativa do estudo, apresentaram diversas definições sobre o conceito de negligência, o que também acontece ao longo do enquadramento teórico, uma vez que não existe uma definição única desta forma de maus tratos infantis.

Neste sentido, à questão *qual o seu entendimento sobre o conceito de “negligência na infância”*, o E1 defendeu que a negligência:

Nós estamos perante uma negligência *quando temos uma criança ou um jovem que não tem o adequado desenvolvimento a vários níveis. Podemos aqui falar de negligência ao nível da saúde,*

*ao nível psicoafetivo, ao nível da higiene, da alimentação. Quando estes níveis não estão devidamente assegurados eu acho que estamos a falar sobre negligência.*

Por sua vez, o E2 considerou que:

*A negligência pode assumir vários aspetos. Não se pode dizer que a negligência é isto ou aquilo. Há negligência se, por exemplo, os progenitores ou os responsáveis legais por uma determinada criança não o matriculam na escola nem organizam a vida no sentido de que a criança chegue pontualmente, participe na escola de uma forma normal para a sua formação normal. A negligência pode ser noutra área, dos pais não assumirem as suas responsabilidades pelo acompanhamento da evolução das condições de saúde da criança, por exemplo, não vacinando a criança, não levando a criança regularmente na sua fase inicial de vida e ao longo da sua vida aos cuidados primários de saúde, por exemplo. E negligência, pode ser noutro plano, o não cuidar da criança naquilo que diz respeito à higiene, aos cuidados de higiene em termos gerais. Negligência pode ser também hábitos que se vão desenvolvendo no seio familiar que possam não ser aqueles que potenciam o desenvolvimento saudável da criança em todos os seus aspetos seja da alimentação, seja da interrelação pessoal com outros amigos, com o meio, com os próprios pais, com o contexto em que vive.... Tudo isto são aspetos de negligência.*

O E3, definiu negligência como sendo:

*A ação voluntária ou não voluntária de um cuidador. Negligência, portanto, pese a redundância ou não, não favorece o adequado desenvolvimento da criança ou do jovem.*

E4 salientou que a negligência é:

*A negligência infantil é uma forma de mau trato em que o prestador de cuidados à criança, seja ele o que tem a guarda de facto, guarda legal, os pais, ou efetivamente quem esteja a cuidar daquela criança, se mostra continuamente incapaz de prestar os cuidados e a proteção necessária ao seu normal desenvolvimento. Por isso, a negligência inclui todo o tipo de falta de cuidados necessários ao bem-estar da criança, como a alimentação adequada, a higiene, o vestuário, os cuidados médicos, o afeto que é extremamente importante, a atenção, segurança e educação...*

Após a leitura e análise das respostas obtidas, constata-se que todos os entrevistados referiram aspetos que definem a negligência e que fazem parte das várias definições conhecidas sobre o conceito de negligência na infância. E1 e E2 salientaram no seu entendimento sobre o conceito, aspetos ao nível da saúde, ao nível da educação, ao nível psicoafetivo, ao nível da higiene, ao nível da alimentação e ao nível social. Por sua vez, E3 salienta que negligência é uma ação voluntária ou não voluntária que não favorece o desenvolvimento adequado da criança ou jovem.

A este propósito, Dias, Ribeiro & Magalhães (2010, p. 9) defendem que *a negligência é um comportamento regular de omissão, relativamente aos cuidados a ter com uma criança ou jovem, não*

*lhe proporcionando a satisfação das suas necessidades de cuidados básicos de higiene, alimentação, segurança, educação, afeto e saúde (...) do qual resulta um dano na sua saúde e desenvolvimento.*

Igualmente, Magalhães (2002) refere que a negligência pode ser voluntária ou involuntária, situação que também foi referida por E3 durante a sua definição de negligência na infância.

Por sua vez, a definição de negligência apresentada por E4 realça a incapacidade do prestador de cuidados à criança em assegurar esses mesmos cuidados a vários níveis e a proteção necessária para o desenvolvimento da criança, o que vai ao encontro da definição de negligência apresentada pela Direção-Geral de Saúde (2011) quando é referido que a negligência é a incapacidade de proporcionar à criança ou ao jovem a satisfação de necessidades básicas de higiene, alimentação, afeto, educação e saúde, indispensáveis para o crescimento e desenvolvimento adequados.

A segunda questão da entrevista, solicita aos entrevistados que apontem um exemplo específico de uma situação de negligência na infância. Deste modo, os exemplos elencados pelos entrevistados também nos remetem para as definições sobre o conceito de negligência e que foram anteriormente mencionados, uma vez que E1 refere que um exemplo de negligência é *quando não estão assegurados os cuidados básicos ao nível da saúde.*

Relativamente ao E2, este foi dando exemplos de situações de negligência logo na primeira questão, quando refere, por exemplo:

*(...) os progenitores ou os responsáveis legais por uma determinada criança não o matriculam na escola nem organizam a vida no sentido de que a criança chegue pontualmente, participe na escola de uma forma normal para a sua formação (...) não vacinando a criança, não levando a criança regularmente na sua fase inicial de vida e ao longo da sua vida aos cuidados primários de saúde.*

Por sua vez, E3 elenca como exemplo específico de negligência:

*não levar a criança aos acompanhamentos ao nível da saúde. Não permitir ou não garantir o direito da criança à educação, não a levando à escola.*

E4 enumerou como exemplo específico de negligência:

*Sim, negligência, que é uma das mais difíceis enquanto técnicas percebermos, que é o abuso emocional. É uma forma de mau trato por omissão e, extremamente complicada porque o cuidador daquela criança vai afetando psicologicamente a criança.*

Mais uma vez, os exemplos enunciados pelos entrevistados relatam situações de negligência que estão relacionadas com as próprias definições de negligência, como é o caso da definição de negligência apresentada por Backes (1999 in Pasian, Faleiros, Bazon & Lacharité, 2013) e da própria definição de negligência apresentada por Pasian, Faleiros, Bazon & Lacharité (2013), uma vez que correspondem, essencialmente, a negligência ao nível da saúde e ao nível da educação. Por sua vez, o exemplo elencado por E4 remete-nos para a teoria defendida por Gimenes et al. (2006) quando categoriza a negligência em diferentes tipos, indicando um dos tipos como sendo a negligência emocional, na qual os pais ou os cuidadores não asseguram o carinho, afeto, atenção e proteção a prestar à criança ou ao jovem.

E4 remete-nos para a questão do abuso emocional, considerando-o como um exemplo específico de negligência e salientando que é a forma mais complexa de avaliação para os profissionais, uma vez que afeta a criança a nível psicológico. A este propósito, podemos citar Magalhães (2002) quando refere que os técnicos que trabalham com situações de abuso emocional, devem analisar e ter em consideração se estão presentes em cada situação todas as formas de maus tratos ou se apenas estão algumas delas, devendo-se ter em consideração o grau em que estão presentes e qual o impacto que têm em cada criança ou jovem.

A terceira questão da entrevista, questionava os entrevistados sobre as principais causas da negligência na infância.

O E1 considerou que:

*as principais causas da negligência tem a ver com, maioritariamente, com os progenitores. Com a falta de conhecimento dos progenitores, o que leva à negligência.*

O que está relacionado com a teoria defendida por Marmo, Davoli e Ogido (1995 in Pasian, Faleiros, Bazon & Lacharité, 2013), quando mencionam que a negligência é causada, maioritariamente, pelo desconhecimento das necessidades e dos cuidados normais a serem assegurados às crianças, em cada faixa etária bem como a teoria defendida por Magalhães (2002), na qual a ausência de conhecimentos básicos sobre o

processo desenvolvimental da criança é uma característica dos pais associada aos fatores de risco que contribuem para a prática de maus tratos na infância.

Por sua vez, E2 considerou que as causas da negligência na infância:

*podem ser várias. Pode ser resultado de uma impreparação e desvalorização dos progenitores de aspetos que têm a ver com a escola, com a formação, com o acompanhamento na área da saúde, com a alimentação, com o relacionamento interpessoal. Até com a própria higiene. Estes comportamentos podem também resultar de, em boa medida, de insuficiências e incapacidades económicas do agregado familiar ou debilidades económicas. E pode resultar de disfuncionalidades dos próprios pais, que não são, portanto, sociais, culturais, económicos, sociais mas que são resultantes de incapacidades dos pais de, por eles próprios, estarem afetados de incapacidade, por exemplo, por foro psicológico, por foro psiquiátrico ou outra razão médica qualquer.*

O E3 referiu que as causas da negligência na infância estão relacionadas com:

*a pobreza, a falta de formação dos pais e também de certa forma, a inexistência e, isto está muito associado ao fenómeno da pobreza, a inexistência de políticas sociais do Estado e de instituições que prestem o apoio devido a estas situações. Porque muito do trabalho que as comissões de proteção desenvolvem, e falo na qualidade de técnico, visam primordialmente a resolução da última linha deste tipo de problemas. Faltam políticas que promovam e que previnam os comportamentos negligentes. Portanto, por isso passa muito por políticas sociais de fundo.*

As causas referidas por E2 e E3 estão relacionadas com a teoria defendida por Magalhães (2002) quando a mesma defende que existem fatores de risco que estão associados à prática dos maus tratos e que correspondem a determinadas características, nomeadamente, a perturbação ao nível da saúde mental ou física e antecedentes de comportamentos desviantes por parte dos pais e o reduzido nível económico e cultural dos pais assim como a ausência de conhecimentos básicos sobre o desenvolvimento da criança. Esta última questão está relacionada com os aspetos referidos por E3 quando salienta *a falta de formação dos pais*.

As citações de E2 e E3 relacionam-se, igualmente, com a teoria defendida por Machado (2010) quando refere que a ocorrência de maus tratos resulta da situação de pobreza, desemprego e outras situações em que a família se encontre.

Contudo, Pasian, Faleiros, Bazon & Lacharité (2013) defendem que não há relação entre as condições económicas da família e a prática de negligência, o que contraria a posição defendida por E2 e E3. Apesar disso, a negligência parece ser a forma de mau

trato na infância que está mais associado ao baixo nível socioeconómico da família (Drake & Pandey, 1996; Egami, Ford, Greenfield, & Rosa, 1996 in Figueiredo, 1998).

E3 refere, ainda, que:

*faltam políticas que promovam e que previnam os comportamentos negligentes. Portanto, por isso passa muito por políticas sociais de fundo*

o que se relaciona com a teoria defendida por Martins (2009 in Pasian, Faleiros, Bazon & Lacharité, 2013), que salienta que em muitas situações, a negligência é utilizada como forma equivocada para descrever alguns quadros de pobreza, sendo que nestas situações não há negligência dos pais mas sim da sociedade.

Por sua vez, E4 salientou que:

*É difícil, mas tem a ver se calhar com situações de stress. Tem a ver com a expectativa daqueles pais face à situação da criança. Tem a ver com a história de vida dos pais. Por exemplo, pais que tenham sido mal tratados na infância, por exemplo, nomeadamente, ao nível da higiene, por exemplo, que só tomem banho uma vez por mês ou por ano, acabam por (...) O comportamento que eles têm gerar para a criança... Pronto, e há negligência intencional não é? Acaba por ser muito complicado.*

A perspetiva defendida por E4 relativamente à história de vida dos pais está diretamente relacionada com a teoria defendida por Delgado (2006) quando refere que as crianças negligenciadas, mal tratadas ou abandonadas, quando são adultas tendem a repetir com os filhos, as situações de maus tratos de que foram vítimas.

À quarta questão da entrevista, *quais são as principais consequências da negligência*,

E1 salientou que:

*afeta aqui o desenvolvimento, aos vários níveis da criança que depois se vão verificar durante a sua adolescência e quando se tornar um adulto.*

E2 refere que as principais consequências da negligência:

*para as crianças é a reprodução do modelo de sustentação humana pouco desenvolvido. Isto é, a tendência a que os pais reproduzam modelos de desresponsabilização ou de desvalorização da formação, desvalorização dos cuidados de saúde, desvalorização daquilo que é o contexto social. Desvalorização de cuidados na alimentação. A consequência mais drástica e dramática é a reprodução nos filhos daquilo que são as próprias incapacidades dos pais. Mas não se conclua porque é uma tendência que as negligências sejam apenas resultado de um contexto cultural ou social menos desenvolvido dos progenitores ou um contexto económico mais débil por parte dos pais porque há, também, negligências e aspetos de negligências referidos que surgem em agregados familiares com capacidade económica e, aparentemente, resultantes de um estrato*

*social mais desenvolvido. Isto é, ocorre também que a disfuncionalidade parental não é apenas resultado de uma situação social ou económica inferior mas pode ser de disfuncionalidades e desvalorizações pessoais, sem nenhuma causa social ou económica.*

E2 realça a questão do contexto social e reprodução nos filhos daquilo que são as próprias incapacidades dos pais, o que é defendido por Gimenes et al. (2006) e Magalhães (2004), quando definem que um dos fatores de risco associados à negligência é o contexto social e cultural, nos quais, a negligência decorre da reprodução de modelos culturais dos pais ou dos cuidadores, da valorização de determinadas atividades em prejuízo de outras, da falta de experiência ou de conhecimentos básicos sobre o processo desenvolvimental da criança ou do jovem e o isolamento social.

Por sua vez, E3 salienta que:

*se pudermos ir aquelas logo, de base, uma criança que não tem acesso aos cuidados de saúde, uma criança que não vai à escola, uma criança que é negligenciada nestes pormenores e nestes aspetos tão fulcrais do seu desenvolvimento, acho que salta à vista logo as consequências. Portanto, nunca terá um desenvolvimento minimamente adequado.*

Igualmente, Dias (2001 in Rajado, 2012) defende que a negligência tem consequências na saúde e no normal desenvolvimento da criança, provocando, normalmente, atrasos no desenvolvimento físico e cognitivo e dificuldade em criar relações afetivas, o que está relacionado com o defendido por E1 e por E3.

Desde logo, o ponto defendido por E3 da criança não ir à escola tem, igualmente, consequências, visto que um dos aspetos que faz parte da definição de negligência é a questão da educação, pelo que se a criança não for à escola, está a ser negligenciada a esse nível, comprometendo o seu desenvolvimento e a sua formação.

E4 defendeu que as consequências da negligência são:

*(...) graves a nível da negligência. Uma vez que são atos, não é? Passivos e que pode haver vários tipos de consequências...Consequência a nível físico, em que a criança pode ser mal nutrida, ter atraso de crescimento, aumento da suscetibilidade de doenças infecciosas e acidentes. Negligência emocional muito complicada de detetar. Consequências variadíssimas a nível da sua segurança, baixa autoestima, depressão, dificuldades de aprendizagem. Em crianças já na fase da pré-adolescência, adolescência, o consumo de álcool, de drogas, o risco de suicídio, aquela agressividade que às vezes acontece e que nós não sabemos para onde é que vai, porquê que a criança está a ter isto. E a nível dos primeiros anos de vida, efetivamente, que eu acho que não acontece aqui em Portugal, mas que pode levar à desnutrição e à morte. E depois temos a*

*negligência educativa, que também tem a ver com as expectativas dos pais mas que interfere na aquisição de conhecimentos básicos ao abandono escolar, à marginalidade e diminui as hipóteses de sucesso educativo, profissional e integração social.*

As consequências da negligência apresentadas por E4 estão relacionadas com as consequências enumeradas pela Unidade de Saúde Familiar Marginal (2014), quando descreve que a negligência tem consequências semelhantes às do abuso e que interferem no desenvolvimento físico e emocional normal da criança, podendo ser distintas consoante se tratar de negligência física, negligência emocional e negligência educativa.

Ao analisar a problemática da negligência na infância, e como modo de conhecer a realidade desta situação de perigo e aprofundar a sua contextualização, torna-se importante ter conhecimento sobre qual a faixa etária mais sinalizada por negligência, assim como a forma de negligência mais sinalizada em 2017 às CPCJ.

Deste modo, a faixa etária mais sinalizada por negligência na infância no ano de 2017, foi analisada a partir dos dados recolhidos dos questionários, tendo sido obtidos os seguintes resultados:

#### Faixa etária mais sinalizada por Negligência

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	3-5 anos	6	40,0	40,0	40,0
	6-8 anos	5	33,3	33,3	73,3
	9-10 anos	2	13,3	13,3	86,7
	11-14 anos	2	13,3	13,3	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Tabela nº 23 - Faixa etária mais sinalizada por negligência em 2017

A partir da análise da tabela nº 23, constata-se que as faixas etárias mais sinalizadas foram: 3-5 anos (40%) e 6-8 anos (33,3%), o que “comprova”, a teoria defendida por Figueiredo (1998) quando indica que a negligência na infância parece ser mais frequente em crianças com idades compreendidas entre os 3 e os 5 anos de idade.

A forma mais sinalizada por negligência na infância, dados igualmente recolhidos pelos questionários, foi *negligência* em geral, sem especificação de que nível se tratava

(60%). A segunda mais sinalizada foi negligência: falta de supervisão e acompanhamento/familiar (26,7%). Importa referir que esta “categorização” das formas de negligência está diretamente relacionada com a “categorização”<sup>28</sup> da CNPDPCJ, através da base de dados com a qual as comissões trabalham.

### Forma de negligência mais sinalizada em 2017

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Negligência	9	60,0	60,0	60,0
	Negligência ao nível educativo	2	13,3	13,3	73,3
	NEG: Falta de supervisão e acompanhamento/familiar	4	26,7	26,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Tabela nº 24 - Forma de negligência mais sinalizada em 2017

A última questão da primeira categoria da entrevista referente à contextualização do conceito de negligência, questiona o entrevistado sobre o modo como considera que se deve intervir em situações de negligência.

O E1 considerou que:

*Numa primeira fase avaliar a situação, verificar qual o tipo de negligência que estamos perante, qual o tipo de negligência e trabalhar essencialmente com os progenitores para colmatar esta negligência.*

E, tal como defende Matos e Figueiredo (2001 in Monteiro, 2010) para compreender a negligência é essencial avaliar quais as necessidades da criança que são indispensáveis ao seu desenvolvimento saudável e ao seu bem-estar psicológico. Situação que também foi defendida por E1 quando referiu a necessidade de, numa primeira fase, ser avaliada a situação da criança e da família, de modo a identificar o tipo de negligência.

Por outro lado, o E2 salientou que:

*Primeiro intervir o mais cedo possível e procurando que o edifício da promoção e prevenção permita que estes indícios de negligência sejam intervencionados, sejam conhecidos e atacados o mais cedo possível em termos etários no desenvolvimento da criança. Segundo, procurando corrigir diretamente os aspetos mais negativos, da higiene, da saúde, etc. na própria criança. Mas*

<sup>28</sup> Negligência, negligência grave, negligência ao nível da saúde, negligência ao nível educativo, negligência ao nível psicoafetivo, negligência face a comportamentos da criança/jovem, falta de supervisão e acompanhamento/familiar.

*procurando sobretudo e, de uma forma mais sustentada e mais a prazo, corrigir, ou tentar corrigir na origem, isto é, nos próprios pais, de diversas maneiras, competências parentais,... tudo aquilo que possa ajudar os pais a inverterem aquilo que é o lastro da sua própria posição no agregado familiar.*

Magalhães (2002) defende que a falta de informação profissional, na maioria das vezes, origina a que as situações de maus tratos em crianças e jovens não sejam conhecidas atempadamente nem sejam tratadas de forma correta, motivo pelo qual E2 salientou a necessidade de se intervir o mais cedo possível nas situações de negligência.

Nesse sentido, Ribeiro et al. (2011) acrescentaram que é necessário definir os procedimentos primários para o rastreio das situações de maus tratos e de negligência em Portugal, bem como a sinalização destas situações, o diagnóstico, a proteção infantil e a investigação criminal, para que seja possível adquirir linhas de intervenção específicas e abrangentes no âmbito destas problemáticas.

Por sua vez, o E3 referiu que:

*Acho que devemos, de certa forma, tentar com o apoio das instituições da comunidade fazer um esforço para que, dentro aquilo que está ao seu alcance, se resolvam as dificuldades associadas à negligência. Mas acho que há aqui um trabalho muito importante e que há grandes fragilidades a esse nível, que se prende com a capacitação dos pais e o trabalhar as famílias e trabalhar os pais, programas de educação parental, capacitação parental.*

E4 salientou, também, que em:

*Primeiro lugar tem de se perceber a história de vida destes pais, perceber em que contexto é que eles estão. Se existe um conjunto de instituições de primeira linha que estejam a apoiar estes pais (...) formação a nível parental que é fundamental e tentar fazer um acompanhamento e uma supervisão e monitorização muito pinça a pinça com estes casos.*

O ponto de vista de E3 e E4 é, igualmente, defendido por Magalhães (2002) quando refere que o trabalho de proteção de crianças e jovens exige um elevado nível de cooperação quer das instituições públicas competentes e dos profissionais quer de toda a comunidade.

No que concerne às perspetivas defendidas por E2, E3 e E4, relativamente ao trabalho a desenvolver com os próprios pais (*competências parentais, capacitação dos pais, programas de educação parental*), estas estão relacionadas com o facto de serem os pais que têm o direito e o dever de educação e manutenção dos filhos, gozando no

exercício deste poder/dever de iguais direitos/deveres. Neste sentido, no âmbito do acompanhamento das CPCJ às crianças, a formação parental é um recurso que é importante que seja promovido, de modo a promover e facilitar a aquisição, por parte dos pais, de adequadas capacidades parentais (CNPDP CJ, s/da).

Neste sentido, quando são aplicadas Medidas de Promoção e Proteção em Meio Natural de Vida de Apoio junto dos Pais ou Apoio junto de Outro Familiar, os pais ou os familiares podem beneficiar de um programa de formação que visa o melhor exercício das funções parentais, isto é, programas de educação parental (art.º 41 da LPCJP), tal como defendeu E3 ao abordar os programas de educação parental e a capacitação parental.

#### **4. Nova Sociedade: “Novos Riscos para a Infância”**

*A história da infância é um pesadelo do qual só recentemente começamos a acordar. Quanto mais longe vamos na história, mais baixo e deficiente é o nível de cuidados para com a infância, maiores são as probabilidades de morte, abandono, espancamento e abuso sexual (Lloyd DeMause, 1991, p.1).*

As diferentes perceções do lugar da criança, quer na família quer na sociedade, retratam as respostas das diferentes classes sociais às mudanças políticas, religiosas e socioculturais que ocorreram nas sociedades ocidentais, nomeadamente, a partir do séc. XVII. Deste modo, compreender o que pode ser abuso ou não, requer que estejam sempre presentes as influências oriundas dos contextos socioculturais e familiares no que concerne à produção e submissão a estes comportamentos, assim como, os conceitos e as tipologias dos abusos nas perspetivas técnico-científica e legal (Dias, Ribeiro & Magalhães, 2010).

E, é neste sentido, que surge a necessidade de explorar a negligência na infância, compreendendo as suas formas e a sua relação com o nível de desenvolvimento da sociedade (*mudanças sociais, económicas, tecnológicas e educativas*), bem como conhecer se o Sistema de Promoção e Proteção de Crianças e Jovens enquadra novos tipos de negligência decorrentes do desenvolvimento do contexto social, cultural e dos valores.

Estas questões foram, tal como as anteriores, analisadas a partir dos resultados obtidos pela administração do inquérito por questionário a técnicos das CPCJ com maior volume processual na zona norte, centro e sul do país, e do guião de entrevista semiestruturada administrado a quatro técnicos da CPCJ Porto Ocidental.

Numa primeira fase, importa conhecer a opinião de técnicos de CPCJ sobre a existência de “novas” formas de negligência relacionadas com mudanças sociais, económicas, tecnológicas e educativas.

A partir dos dados recolhidos pelo inquérito por questionário, verificou-se que 80% dos participantes considera que existem “novas” formas de negligência relacionadas com as mudanças sociais, económicas, tecnológicas, educativas, entre outras, sendo que apenas 20% considerou que não existiam “novas” formas de negligência relacionadas com estes fatores, tal como consta na tabela seguinte.

**“Novas” formas de negligência na infância relacionadas com as mudanças sociais, económicas, tecnológicas, educativas etc.**

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Sim	12	80,0	80,0	80,0
	Não	3	20,0	20,0	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Tabela nº25- “Novas” formas de negligência na infância

Como forma de conhecer alguns exemplos destas situações, os participantes exemplificaram alguns comportamentos que podem constituir “novas” formas de negligência na infância, tal como se pode verificar na seguinte tabela:

**Exemplo de “novas” situações de negligência relacionadas com as mudanças sociais, económicas, tecnológicas, educativas, etc.**

	Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	4	26,7	26,7	26,7
Falta de acompanhamento, negligência para com a utilização das redes sociais e internet, neg. alimentar, etc.	1	6,7	6,7	33,3
Falta de apoio parental, perda dos afetos, face ao uso excessivo de tecnologias	1	6,7	6,7	40,0
Falta de supervisão	1	6,7	6,7	46,7
Hábitos de alimentação	1	6,7	6,7	53,3
Instabilidade nas dinâmicas familiares e consequente falta de supervisão	1	6,7	6,7	60,0
Neg. nos comportamentos aditivos e dependências sem substância, Neg. ao nível da alimentação	1	6,7	6,7	66,7
Obesidade infantil por dieta imprópria, não cumprimento do PNV	1	6,7	6,7	73,3
Precariedade laboral - menor disponibilidade para o acompanhamento dos filhos	1	6,7	6,7	80,0
Utilização de Internet e de videojogos	1	6,7	6,7	86,7
Utilização excessiva de videojogos, não cumprimento do PNV	1	6,7	6,7	93,3
Violência Doméstica	1	6,7	6,7	100,0
Total	15	100,0	100,0	

Tabela nº 26- Exemplos de “novas” situações de perigo

Posteriormente, foram elencadas quatro possíveis novas situações de perigo, para que os participantes as tipificassem, ou não, como situações de negligência na infância, sendo estas:

- i. Exposição/Consumo excessivo de videojogos;*
- ii. Obesidade infantil por dieta imprópria;*
- iii. Veganismo/Vegetarianismo na infância;*

iv. *Não cumprimento do Plano Nacional de Vacinação por opção dos pais/cuidadores.*

Os participantes podiam selecionar todas as situações que consideravam comportamentos negligentes, pelo que os resultados obtidos a partir dos questionários, foram os seguintes:

**Situações tipificadas como negligência na infância**

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Exposição/consumo excessivo de videojogos, obesidade infantil e não cumprimento do PNV	4	26,7	26,7	26,7
	Exposição/consumo excessivo de videojogos, obesidade infantil por dieta imprópria	4	26,7	26,7	53,3
	Exposição/consumo excessivo de videojogos, obesidade infantil, veganismo/vegetarianismo, não cumprimento do PNV por opção dos pais/cuidadores	3	20,0	20,0	73,3
	Não cumprimento do PNV por opção dos pais/cuidadores	1	6,7	6,7	80,0
	Obesidade infantil por dieta imprópria e não cumprimento do PNV por opção dos pais/cuidadores	2	13,3	13,3	93,3
	Veganismo/Vegetarianismo na infância	1	6,7	6,7	100,0
	<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Tabela nº 27 - Situações tipificadas como negligência na infância

Tal como se pode verificar, as opiniões dos participantes relativamente a estas possíveis “novas” formas de negligência são diferentes. Apenas 20% dos participantes tipificaram as quatro situações anteriormente referidas como situações de negligência.

Salienta-se que a obesidade infantil por dieta imprópria foi a situação tipificada como negligência pela maioria dos participantes, sendo que 13 dos 15 participantes tipificou esta situação como negligência. Por sua vez, o veganismo/vegetarianismo na infância

foi a situação menos tipificada como negligência, uma vez que apenas 4 dos 15 participantes tipificaram esta situação como um comportamento negligente.

A entrevista administrada também incluiu a tipificação destas situações como possíveis “novas” formas de negligência. Deste modo, os entrevistados foram questionados sobre as novas práticas nutricionais, isto é, veganismo/vegetarianismo na infância e obesidade infantil por dieta imprópria.

A popularidade das dietas vegetarianas e vegans está a aumentar em todos os países ocidentais e com isso, o aumento de indivíduos em idade pediátrica e adolescentes que adotam este tipo de dietas, por vezes como sendo membros de uma família que já é vegetariana ou vegan ou por iniciativa própria (Biarge, 2018).

Deste modo, importa clarificar que o veganismo é um estilo de vida que os indivíduos adotam, de modo a abdicar de todas as formas de exploração animal, isto é, não se alimentam destes e fazem uma alimentação baseada em frutas, vegetais e sementes. Paralelamente, não utilizam nenhuma substância que seja testada em animais ou alguma vacina ou cosmético (Bomfim, Morgado & Bueno, 2018).

Os mesmos autores defendem que o veganismo apresenta, muitas vezes, deficiências nutricionais que podem ter consequências sistémicas e neurológicas desde a infância e perpetuando-se durante toda a vida do indivíduo.

Pelo exposto, torna-se importante conhecer a opinião dos entrevistados sobre o veganismo/vegetarianismo na infância, pelo que as quatro opiniões dos entrevistados remetem-nos para a hipótese defendida por Novais (2016) que refere que Sandra Gomes Silva, nutricionista, considera que uma alimentação vegan ou vegetariana é possível desde o nascimento da criança, desde que estejam a ser cumpridos os requisitos energéticos e nutricionais, acrescentando que as crianças com dietas vegans ou vegetarianas têm um bom desenvolvimento físico, mental e emocional. Contudo, tal como defende Virgínia Messina, citada pelo *site* da Associação Vegetariana Portuguesa (in Novais, 2016), conselhos errados sobre a dieta vegan podem, efetivamente, colocar a criança em risco. Salva-guarda que, quando a dieta vegan é saudável, há um desenvolvimento favorável das crianças.

Novais (2016) acrescenta que todos os bebés, crianças, jovens e adultos devem ter uma alimentação equilibrada e diversificada que forneça os nutrientes e a energia necessária para o crescimento e para a realização das tarefas diárias de cada um. Pelo que os regimes alimentares omnívoros, ovolactovegetarianos ou vegans podem consegui-lo, ainda que possa ter de ser necessário recorrer a suplementos alimentares ou alimentos fortificados. Neste sentido, cabe aos profissionais de saúde, pediatras ou nutricionistas, ajudar os pais a realizar as melhores escolhas alimentares para os seus filhos.

Esta perspetiva está relacionada com a posição defendida por E1 quando considera que o veganismo/vegetarianismo na infância

*pode ser um tipo de negligência se os pais o praticarem de forma inconsciente. Desde que a criança não tenha nenhum problema ao nível de saúde e que lhe sejam dados todos os nutrientes essenciais para o seu saudável desenvolvimento, eu acho que aí não estamos perante negligência. Estamos perante sim se os pais não têm um mínimo de noção do tipo de alimentação e a criança tenha problemas ao nível do seu desenvolvimento, aí sim estamos sobre negligência.*

Por sua vez, num artigo publicado na revista Notícias Magazine, Guerreiro (2017) refere que a dieta vegan nas crianças apresenta alguns riscos, pelo que alguns médicos já alertaram para situações de raquitismo e acidentes vasculares cerebrais em crianças que têm uma alimentação vegan radical, sem controlo e sem suplementos. O mesmo autor salientou que existem profissionais que defendem que se deve solicitar a intervenção judicial nas situações mais graves, por forma a garantir o tratamento e a vigilância das crianças.

Neste artigo, são exemplificadas duas situações resultantes deste tipo de dieta: um bebé de cinco meses que seguiu uma deita vegan, tal como os pais, e começou a sofrer de raquitismo grave aos dois anos de idade; e, um bebé de 10 meses de idade que teve um acidente vascular cerebral porque, durante o período de gravidez, a mãe manteve o mesmo tipo de alimentação. Estas situações ocorreram em dois hospitais portugueses e os médicos terão, na altura, alertado para os perigos das dietas que determinam restrições alimentares às crianças.

Igualmente, Francisco George (2017) numa entrevista ao jornal Expresso salientou que a imposição de uma alimentação vegetariana ou o facto de retirarem leite à criança é

uma atitude condenável por parte dos pais, acrescentando que estes têm o dever de estar bem informados e de cuidar dos seus próprios filhos, independentemente daquilo que são as suas próprias escolhas.

Por sua vez, num artigo publicado na revista Crescer, Duarte (2017) relembra um artigo publicado em 2016 pela Academia de Nutrição e Dietética em que era endossada a dieta vegan para pessoas de qualquer idade, incluindo crianças, salientando que o facto de esta ser uma dieta saudável, desde que seja nutricionalmente adequada, podendo proporcionar benefícios quer na prevenção quer no tratamento de determinadas doenças, tais como, diabetes, doenças cardíacas, hipertensão arterial, obesidade e alguns tipos de cancro.

O mesmo autor realça, contudo, que se a dieta não for adequada e feita de forma correta, a criança pode ter problemas de saúde. E, devido ao facto, da criança não ter discernimento para distinguir o que é benéfico do que é prejudicial para a sua alimentação, são os pais que têm de ter consciência da importância de identificar as fontes de cálcio, ferro, zinco, ómega 3, vitamina B12 e vitamina D que, por sua vez, não fazem parte da dieta vegan. Desta forma, os pais têm de estar atentos e articular, regularmente, com um médico pediatra e com um médico nutricionista. Como consequências de uma dieta desadequada, a criança pode desenvolver anemia, crescer menos e prejudicar o seu sistema imunológico.

Bomfim, Morgado & Bueno (2018) defenderam, igualmente, que a dieta vegan na população infantil pode originar um conjunto de problemas de saúde pública, como desnutrição, problemas neurológicos e infecciosos.

Esta perspetiva está relacionada com a posição assumida por E3 que, apesar de reconhecer não ser detentor de conhecimento aprofundado sobre esta matéria, considera que

*se essa prática ou se esse paradigma alimentar se pautar por um devido acompanhamento médico, se for um veganismo ou um vegetarianismo acompanhado por um nutricionista, eu acho que não vejo nenhum impedimento. Agora eu creio é que a sua questão terá a ver com a eventual ausência de cuidados a esse nível. Pronto, a esse nível sim creio que poderá ser um comportamento negligente. Havendo recomendação médica ou recomendação técnica para que a criança deva ingerir outro tipo de nutrientes, os pais adotarem um registo de manterem essa política contrariando as recomendações, eu acho que é um forte indicador de negligência.*

Por sua vez, E4 considera que o veganismo/vegetarianismo na infância não é uma situação de negligência, contudo defende que cada caso é um caso e que

*se a criança tem algum problema de saúde e que, efetivamente, necessite de alguns nutrientes, que o vegetarianismo ou o veganismo não dê, poderá ser negligente e que algum médico explique aos pais (...) que estes pais estejam devidamente informados do que é que poderá acontecer. Se efetivamente não for, não vejo que seja problema.*

A necessidade da criança ser acompanhada regularmente por especialistas, nomeadamente, pediatras e nutricionistas, foi referida por E2 que considera que a opção pelo veganismo na fase adulta é legítima, contudo as opções para as crianças devem ser determinadas de forma médica e devem ser seguidas as regras nutricionistas:

*isto é uma tendência nutricionista que tem adeptos crescentes, em número crescente por razões de opção, por razões mais ou menos sustentadas em contextos científicos. Mas eu julgo que não está adquirido que esta opção, sendo legítima em adulto, não possa ser objeto de controvérsia no contexto científico, designadamente na área do nutricionismo e enquanto isso não for claro, aparentemente, manda a prudência que, sem prejuízo das opções dos progenitores, que no caso das crianças o acompanhamento e as regras de nutricionistas, ainda que valorizando estas ou aquelas opções, não sejam determinadas de uma forma médica por quem é detentor da capacidade técnica atual de determinar essas regras. E portanto, julgo que situações desse género devem ser encaradas de uma forma em que se procure discutir com os progenitores e o agregado familiar, a legitimidade da opção dos progenitores. Mas a legitimidade dessa opção, determinada na fase adulta e não na fase de desenvolvimento e que neste caso e, enquanto esta durar, seja muito mais resultado daquilo que é o aconselhamento técnico de nutricionistas.*

Novais (2016) concluiu que se a dieta for adequada, mesmo que seja uma alimentação vegan, não constitui uma situação de negligência, desde que a criança seja alimentada convenientemente com os nutrientes necessários. O que, também, foi defendido pelos entrevistados quando questionados sobre o veganismo/vegetarianismo na infância.

Contudo, importa referir a opinião de sete médicos que elaboraram um estudo sobre o veganismo, publicado na Ata Médica Portuguesa (revista científica da Ordem dos Médicos) e referenciado no artigo de Guerreiro (2017), onde é concluído que as situações de desnutrição devem ser notificadas e, quando necessário, pode ser solicitada uma intervenção judicial, de modo a providenciar tratamento e supervisão adequado a estas crianças que são vítimas de maus tratos por negligência parental.

Igualmente, no mesmo artigo, é referida a opinião da bastonária da Ordem dos Nutricionistas, que defende que a opção por uma alimentação vegetariana poderia ser

uma boa solução para as famílias e para as crianças promoverem uma melhoria nos seus hábitos alimentares. Realçando que, nestas situações, têm de ser incluídos suplementos, de modo a não se verificarem carências alimentares.

Bomfim, Morgado & Bueno (2018) concluíram que os pais que escolhem uma dieta vegan para os seus filhos e lactantes veganas devem estar conscientes em relação às necessidades de eventuais suplementos alimentares para além de terem de estar conscientes das possíveis consequências que esta prática alimentar possa ter. Assim, os pais devem estar conscientes quanto aos riscos que existem das crianças se alimentarem à base de uma dieta vegan e devem assegurar que a criança é vista pelo pediatra com regularidade, de forma a avaliar o seu crescimento e desenvolvimento neurológico (principalmente no primeiro ano de vida). O acompanhamento do nutricionista é, igualmente, necessário para avaliar a alimentação diária e ter a certeza de que a dieta está a suprir todas as necessidades nutricionais, energéticas, de acordo com os padrões de cada faixa etária da criança.

Tal como se pode constatar, ainda não existe um consenso sobre o veganismo/vegetarianismo na infância enquanto forma de negligência na infância. Contudo, de acordo com a maioria das opiniões, o veganismo não é prejudicial para as crianças, desde que a dieta inclua o consumo de nutrientes essenciais para o desenvolvimento da criança e desde que a criança beneficie de um acompanhamento por profissionais da saúde (pediatras e nutricionistas).

Na eventualidade, de estas questões não estarem asseguradas e não ser garantido o acompanhamento necessário à criança, esta dieta pode ter malefícios na saúde e desenvolvimento da criança.

A segunda questão relativa às novas práticas nutricionais, corresponde à obesidade infantil por dieta imprópria, como por exemplo, o consumo de *fast food*, como possível “nova” forma de negligência na infância.

Segundo Dalcastagné, Ranucci, Nascimento & Liberali (2008), a obesidade é definida como sendo uma acumulação excessiva de gordura no corpo, sendo este um problema bastante frequente e que se inicia na infância. A obesidade apresenta uma origem

multi-fatorial, na qual o desenvolvimento é influenciado por fatores biológicos, psicológicos e socioeconômicos.

Nos países desenvolvidos, a obesidade infantil atinge dimensões epidêmicas, estando a começar a substituir a desnutrição e as doenças infecciosas, motivo pelo qual se está a tornar um fator significativo nos problemas de saúde (Brownell & O'Neil, 1999 in Luiz et al., 2005).

A obesidade infantil surge em qualquer altura da vida de um indivíduo, contudo é mais comum surgir no primeiro ano de vida, entre os cinco e os seis anos de idade e na adolescência (Damiani, Carvalho & Oliveira, 2000; Fisberg, 1995 in Luiz et al., 2005).

McArdle e Katck (1998 in Dalcastagné, Ranucci, Nascimento & Liberali, 2008) defendem que os filhos de pais obesos, têm um risco mais elevado de serem obesos em adulto quando comparados com crianças pertencentes a famílias nas quais nenhum dos progenitores é obeso. Tal facto, não ocorre apenas por questões genéticas mas sim por hábitos precários da família no que concerne à dieta e à prática de exercício físico.

Todos os entrevistados concordaram que a obesidade infantil por dieta imprópria é um tipo de negligência na infância, tal como defende Figueiredo (2012), quando enfatiza que em alguns Estados americanos, é normal classificar-se a obesidade como uma forma de negligência, uma vez que os pais incorrem em Negligência Nutricional (quando não é proporcionada à criança uma alimentação adequada, com as calorias necessárias e adequadas para o seu desenvolvimento).

Num artigo publicado em 2007 no Portugal Diário da Lux, é referido que o, então, diretor-geral da saúde, Francisco George, tinha anunciado a criação de um observatório para a obesidade infantil que começou a funcionar no segundo semestre de 2007. Este observatório tem como objetivo assegurar a medição, evolução e tendência do excesso de peso e obesidade, nomeadamente, na infância. Esta foi uma iniciativa da Plataforma Nacional de Combate à Pobreza em que a sua missão é mobilizar diversos setores da indústria, comércio, escolas, hospitais, centros de saúde

e o setor da restauração, entre outros, assegurando a adoção de uma alimentação saudável.

Rodrigues (2018) num artigo publicado no jornal Público, salienta que as crianças devem aprender a ter bons hábitos alimentares e a praticar exercício físico regular, pelo que só assim irão conseguir manter esses hábitos na vida adulta. E, sem dúvida, os pais devem dar aos seus filhos um bom exemplo sobre estas práticas, uma vez que é com eles que as crianças mais aprendem.

A intervenção junto de crianças obesas requer o envolvimento dos pais, pelo facto de estes serem o modelo da conduta física e alimentação dos filhos, visto que são estes quem determina quais os alimentos que a criança ingere, a sua qualidade e quantidade (Tenorio e Cobayashi, 2011).

Os mesmos autores concluem que a maioria dos estudos relacionados com a obesidade infantil tem como tema principal o papel da dieta e da atividade física no que diz respeito à prevenção do excesso de peso. Contudo, muitos pais de crianças com excesso de peso, não reconhecem ou não consideram que a obesidade é um problema de saúde, pelo que a falta de consciência da obesidade infantil e dos respetivos fatores de risco dificulta a prevenção e o tratamento do problema.

Deste modo, Tenorio e Cobayashi (2011) concluem que, de facto, a prevenção é um método efetivo para se poder controlar a obesidade na infância, todavia é fundamental melhorar a compreensão dos fatores que estão associados ao comportamento dos pais para estimular um comprometimento maior no que diz respeito ao tratamento da obesidade na infância.

Pelo exposto, os pais têm um papel fundamental na prevenção da obesidade infantil e no estímulo à prática de exercício físico, pelo que se não o promoverem, estão a ser negligentes (Figueiredo, 2012).

As perspetivas de Tenório e Cobayashi (2011) e Figueiredo (2012) relacionam-se com a posição assumida por E2 durante a entrevista quando refere que *tem-se que intervir diretamente junto do menino e diretamente junto do agregado*.

Figueiredo (2012) acrescenta que é simples enumerar situações de obesidade infantil resultantes de comportamentos negligentes, exemplificando que um elevado número de crianças alimenta-se à base de *fast food* e não ingere a quantidade recomendada diária de vitaminas, proteínas e outros componentes necessários para o desenvolvimento saudável. Motivo pelo qual, a obesidade infantil resulta, maioritariamente, de negligência na infância. Esta teoria relaciona-se com o ponto de vista de E2 quando salienta o consumo deste tipo de alimentação é transversal a toda a sociedade.

Já em 2009, Monteiro num artigo publicado no Jornal de Notícias, referiu que o Mundo Ocidental exigia a assunção da culpa por deixarem as crianças crescerem com excesso de peso. Reforçou que em Portugal, as estatísticas davam nota de que 29% das crianças com idades entre os dois e os cinco anos tinham excesso de peso e 12,5% eram obesas. Por sua vez, Tomás (2012) indica, com base em dados recolhidos de 2007, que 32% das crianças entre os 7 e os 9 anos de idade têm excesso de peso ou sofrem de obesidade, sendo que Portugal regista um dos níveis mais elevados de obesidade entre adolescentes do sexo feminino.

No mesmo artigo do Jornal de Notícias, em 2009, Francisco Maia Neto defende que dar comida em excesso a uma criança, como privar, pode ser considerado um tipo de mau trato, contudo é necessário que esta situação se inscreva no paradigma dos maus tratos e não no paradigma da doença da perturbação do comportamento alimentar.

Esta perspetiva está relacionada com a posição de E1 quando questionada sobre o facto da obesidade infantil por dieta imprópria poder ser uma forma de negligência, ao defender que

*sim pode ser um tipo de negligência porque a criança não está a ter todos os cuidados ao nível da alimentação para o seu desenvolvimento e pode prejudicar. A obesidade infantil é sem dúvida preocupante.*

Maia Neto, no mesmo artigo, dá a sua opinião sobre a obesidade infantil, concordando com a perspetiva de Manuel Coutinho na qual é realçado que, na maioria das vezes, os pais necessitam apenas de serem alertados para a necessidade de deixarem de perpetuar mais hábitos alimentares nas crianças, de modo pedagógico e,

acrescentando que a atuação das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens procuram corrigir, no terreno, estas situações.

De facto, existem aspetos emocionais que podem estar associados à obesidade infantil, promovendo muitas vezes o desenvolvimento de problemas psicológicos (ansiedade e depressão) e dificuldades comportamentais que interferem no relacionamento social, familiar e académico da criança, motivo pelo qual é importante compreender estes fenómenos como consequência da obesidade infantil (Luiz et al., 2005).

Contudo, o coordenador da Plataforma contra a Obesidade da Direção-Geral de Saúde, João Breda, no artigo do Jornal de Notícias em 2009, salienta que as famílias de níveis socioeconómicos mais desfavorecidos têm menos acesso à informação e, nestas situações, não se deve considerar que os maus hábitos alimentares são situações de negligência. E2 também discute a questão do nível socioeconómico dos agregados familiares, salientando que a alimentação à base de *fast food* é um tipo de alimentação mais barata, sendo

*por razões de debilidade económica dos agregados familiares, um tipo de alimentação a que os agregados familiares, não por opção, mas por necessidade, muitas vezes se vêm obrigados ou optam por razões económicas.*

E2 acrescenta, ainda, que *isto, também, é uma componente a ter em atenção no nível, na profundidade e na avaliação que tem que ser feita da intervenção na área.*

Igualmente, Dalcastagné, Ranucci, Nascimento & Liberali (2008) referem que vários fatores biológicos, psicológicos, socioeconómicos e socio-comportamentais contribuem para a obesidade infantil, confirmando a influência do microambiente familiar e macro ambiente na génese da obesidade. Motivo pelo qual, a obesidade deve ser avaliada e intervencionada dentro da própria família.

Importa, ainda, salientar as posições defendidas por E3 e E4, que consideraram que a obesidade infantil por dieta imprópria é uma forma de negligência na infância que *tem um impacto muito negativo ao nível da saúde das crianças e jovens. Isso está por demais comprovado (E3) e que prejudica o desenvolvimento integral da criança:*

*a obesidade acaba por prejudicar todo o desenvolvimento da criança, desde a sua autoestima, desde situações de bullying, desde as crianças ficarem muito mais passivas, a não terem acesso a, por exemplo, ao desporto e a tudo aquilo que faz com que uma criança cresça de forma saudável (E4).*

Com base nas várias opiniões sobre a obesidade infantil e tal como defendido pelos entrevistados, pode-se concluir que a obesidade é um problema que atinge muitas crianças e jovens e que prejudica a saúde e o desenvolvimento da criança. É um dever dos pais promover uma alimentação saudável aos seus filhos e ensinar as crianças a adotarem uma alimentação equilibrada, pelo que quando este trabalho não é feito e a criança “sofre” de obesidade resultante de dieta imprópria, estamos perante uma situação de negligência, uma vez que os progenitores não souberam educar a criança para a adoção de uma dieta saudável e equilibrada.

Efetivamente, a obesidade infantil pode provocar problemas psicológicos, sociais e comportamentais na criança e, muitas vezes, estes são vítimas de discriminação e estigmatização, prejudicando, assim, o seu funcionamento físico e psíquico, o que tem impacto negativo na sua vida (Khaodhiar, McCowen & Blackburn, 1999 in Luiz et al., 2005). Deste modo, as crianças obesas muitas vezes sofrem ou impõem-se restrições perante algumas atividades do quotidiano, como por exemplo, ir à escola e fazer determinados exercícios físicos (Damiani, Carvalho & Oliveira, 2002 in Luiz et al., 2005).

Para concluir a análise das práticas alimentares, importa referir que os pais desempenham um papel predominante no desenvolvimento dos hábitos alimentares das crianças, dado que além de atuarem como modelos, são os principais responsáveis pela alimentação dos filhos. Deste modo, os familiares e, em particular, os pais ou cuidadores, têm um impacto muito significativo no que concerne à ingestão alimentar das crianças. Por esse motivo, deve ser promovido o desenvolvimento de competências parentais relativas ao exercício de um controlo firme mas racional, valorizando a obediência e a autonomia e erradicando práticas parentais de controlo excessivo, pois as práticas alimentares das crianças estão relacionadas com os estilos parentais<sup>29</sup> (Rochinha e Sousa, 2012).

---

<sup>29</sup> Autoritário, autoritativo, permissivo, indulgente e negligente.

As novas práticas lúdicas e comunicativas, por exemplo, a utilização de videojogos e redes sociais, também é um comportamento em análise neste estudo, uma vez que, também, pode ser considerado como uma “nova” forma de negligência na infância. Esta questão surge pelo facto destas situações serem muito frequentes no Sistema de Promoção e Proteção de Crianças e Jovens.

Atualmente, conhecer o mundo da Infância significa conhecer, igualmente, a dimensão interativa Criança-Internet, pois conhecer as crianças e a tecnologia contribui para um maior conhecimento sobre a Infância (Barra, s/d).

De facto, as atividades recreativas tradicionais são cada vez mais raras, uma vez que a bola, a bicicleta, as bonecas, já não são os brinquedos favoritos da infância moderna, dado que a tecnologia na sociedade contemporânea é o modelo para o conhecimento, para o trabalho e para o lazer (Paiva e Costa, 2015).

Os mesmos autores salientam que as crianças do século XXI nasceram num período em que a tecnologia é a base da manutenção das relações sociais, pelo que as crianças antes de serem alfabetizadas aprendem a utilizar grande parte dos dispositivos eletrónicos, dificultando o processo de aprendizagem.

Sobre esta prática lúdica e comunicativa, os entrevistados consideraram que o consumo excessivo de videojogos e redes sociais por parte das crianças, é uma “nova” forma de negligência na infância.

Num artigo publicado em 2018 por Ballestero, denominado *Os ecrãs estão a substituir os pais*, é referida a posição da psicóloga clínica, Rosário Carmona e Costa, que considera que os pais necessitam de repensar as suas práticas educativas relativamente às “novas” tecnologias. Acrescenta que, durante uma consulta, quando confronta os progenitores sobre as “novas” tecnologias, identificando-as como erros, estes ficam surpresos.

A psicóloga realça, ainda, que existe muita pressão, por parte dos progenitores, em colocar os filhos em contacto com as novas tecnologias, contudo esta introdução pode não ser feita da melhor forma. Salienta-se que o contacto com a tecnologia pode fazer

parte da vida de todas as crianças, todavia a utilização deve carecer de um conjunto de regras bem definidas.

A mesma profissional considera que os pais se estão a demitir das suas funções de educadores quando colocam as crianças em contacto com as tecnologias, de modo a poder concluir alguma atividade do seu quotidiano, por exemplo. Esta situação foi, também defendida pelos entrevistados, quando referiram que os pais não cumprem com o papel de educar os seus filhos, quando utilizam os videojogos e outras tecnologias para manter a criança ocupada ou distraída.

Igualmente, Previtale (2006 in Paiva e Costa, 2015) indica que a falta de controlo na utilização dos aparelhos eletrónicos provoca sentimentos ambivalentes, isto é, o amor e o ódio manifestam-se simultaneamente.

Esta perspetiva está, inteiramente, relacionada com o ponto de vista de E2 durante a entrevista quando referiu que

*quando a utilização é uma forma dos pais não assumirem as suas responsabilidades na criação de diálogos com os filhos, de utilização da sua interação enquanto atores do agregado familiar, quando os pais não têm capacidade de o fazer ou não querem, utilizando os meios, as chamadas tecnologias de informação atuais para encostar os filhos. Não se querem aborrecer com os filhos, deixarem-nos encostados a um canto. Isto é uma situação de negligência grave que tem que ser contrariada no âmbito daquilo que é a psicologia junto dos pais, a competência parental, a sua responsabilização das suas próprias responsabilidades enquanto progenitores porque o efeito disto muitas vezes, frequentemente, é o miúdo crescer, criar dependências dos videojogos ou dos computadores ou das redes sociais. E portanto, depois viverem praticamente na dependência disso quer com efeitos nefastos no seu desenvolvimento intelectual, relacional, educativo, formativo, etc. E na própria saúde mental, neste caso.*

A opinião de E2 relaciona-se com um estudo realizado por Paiva e Costa (2015) sobre a influência da tecnologia na infância, no qual os pais envolvidos defenderam que a tecnologia provocou consequências negativas nas crianças, uma vez que os dispositivos eletrónicos substituem as relações interpessoais. Desta forma, tendo em conta os pontos de vista dos pais e das crianças envolvidas no referido estudo, a utilização excessiva de dispositivos eletrónicos quando utilizados de forma indiscriminada, provocam graves riscos para a saúde física, mental e social das crianças.

Rosário Carmona e Costa, em 2018, sublinhou que os pais estão a utilizar as tecnologias como uma forma de gestão e de manipulação do comportamento dos filhos, o que pode ser tipificado como negligência na infância. Quando durante os horários de refeições ou quando os pais querem que as crianças tenham um comportamento adequado num espaço público, por exemplo, utilizam as “novas” tecnologias, estão a retirar-se da sua própria função de pais: a função de ensinar aos filhos os comportamentos e as regras a adotar em cada contexto.

E, segundo a mesma especialista, a utilização excessiva das tecnologias é prejudicial para o desenvolvimento da criança, uma vez que quando estas estão habituadas frequentemente a recorrer a elas, não vão saber lidar com a frustração, não vão aprender a gerir o seu próprio comportamento e não vão saber que existe um adiamento de recompensa, consequência do acesso regular e facilitado às tecnologias.

O facto da utilização excessiva das tecnologias ser prejudicial para o desenvolvimento da criança, foi reforçado por E1 durante a entrevista quando salienta que

*pode ser um tipo de negligência se forem utilizados de forma excessiva. Se estiverem sempre ligados às redes sociais, aos videojogos, claro que prejudica e há estudos que o comprovam; que prejudica o desenvolvimento das crianças e dos jovens a vários níveis.*

Paiva e Costa (2015) defendem, tal como E1, que a utilização indiscriminada da tecnologia provoca um desequilíbrio físico e psicológico na criança, impedindo o desenvolvimento e amadurecimento afetivo, físico, cognitivo e social das crianças.

Igualmente, a psicóloga Rosário Carmona e Costa, em 2018, considerou que uma situação em que a criança está, frequentemente, a utilizar os ecrãs, não convive com outras crianças e não desenvolve as suas competências sociais porque está sempre isolada no mundo das tecnologias.

Esta questão dos problemas ao nível social foi, igualmente, referenciada por E4, considerando que

*a negligência é uma situação de perigo e eu concordo que a má utilização ou uma utilização de uma forma muito regular e quase patológica das crianças estarem, constantemente, a consumir este tipo de videojogos e redes sociais (...) Porque aqui há um conjunto de situações, há desde o isolamento da criança (...) a nível social falarem uns com os outros. As redes sociais implica pedofílias, abusos sexuais, etc. E nós enquanto pais e enquanto técnicos temos de estar muito dentro deste assunto, quer as comissões quer a primeira linha, cada vez mais...*

A opinião de E4 relaciona-se, igualmente, com a teoria apresentada por Almeida, Alves e Delicado (2011), na qual é referido que a internet é, muitas vezes, retratada como sendo uma fonte de riscos para as crianças, enumerando um conjunto desses riscos, como por exemplo, a pedofilia, o *cyberbullying*, o roubo de identidade, a exposição a pornografia e a violência.

Num artigo publicado na página *online* (*pplware*), Pinto (2017) informou que em 2018, a Organização Mundial de Saúde classificou a dependência dos videojogos como sendo uma doença mental.

No mesmo artigo, é defendido que esta dependência tem várias consequências na vida das crianças, nomeadamente, perturbações de sono e/ou alimentação, *performance* e rendimento na escola afetados negativamente, diminuição do tempo dedicado a tarefas sociais, baixa autoestima e ausência de prática de exercício físico.

Deste modo, e tendo em consideração a perspetiva de Pinto (2017), a partir da classificação da dependência dos videojogos como uma doença mental, torna-se mais simples reconhecer e identificar os sintomas.

Numa notícia publicada na página *online* da Sic Notícias, Hoon (2018) salienta que com a adoção desta medida, os pais podem limitar o tempo de acesso por parte dos filhos, às consolas, aos computadores e a todos os equipamentos com videojogos.

Num estudo realizado por Almeida, Alves e Delicado (2011), sobre as crianças e a internet em Portugal, verificou-se que pouco mais de metade dos inquiridos, está sujeito a regras de utilização impostas pelos pais (55%), sendo que os mais competentes na utilização da internet, têm menos regras no que concerne ao tempo de utilização, às pessoas com as quais podem comunicar e ao tipo de páginas que podem visitar. No mesmo estudo, concluiu-se que pouco menos de metade dos inquiridos são sujeitos a vigilância; cerca de 54% afirma que ninguém vê as páginas que consultam.

O que se relaciona com o ponto de vista de um dos entrevistados, E3, que considera que esta utilização excessiva de videojogos resulta da ausência de supervisão por parte dos pais no que concerne ao comportamento dos filhos, estando esta perspetiva

relacionada com o facto de os pais poderem limitar o tempo de acesso das crianças às tecnologias.

Deste modo, E3 refere que esta é uma temática que *tem vindo a despertar o principal enfoque do sistema de promoção e proteção*. O entrevistado acrescenta que, além da componente profissional,

*também lhe posso falar a título pessoal, aquilo que sei pelo facto de ter um filho que tem dez anos de idade e que consome videojogos, eu vejo que muitos dos amigos dele passam horas e horas e horas online a jogar videojogos. Parecendo que existe aqui grandes falhas ao nível da supervisão por parte dos pais. E aliás, tem havido aí todo um conjunto de relatos de crianças e jovens que já manifestam comportamentos de forte dependência relativamente a isso até com quase síndrome de abstinência, se é que podemos utilizar esse termo aplicado a esta temática. É um tema que tem que merecer a melhor análise por parte do sistema de promoção e proteção. E sem dúvida, constitui uma grave forma de negligência por falta de supervisão dos pais.*

Gouveia (2008 in Coimbra, 2012) concluiu que os pais não colocam limites ao consumo de videojogos por parte das crianças, permitindo que os filhos escolham o jogo que querem jogar e que joguem o tempo que quiserem. A opinião de E3 está inteiramente de acordo com dois estudos elencados por Coimbra (2012), nomeadamente, um estudo de Gutiérrez, em 2004, que conclui que apenas 43% das famílias supervisiona a utilização dos videojogos; e, um estudo de Ferreira e Ribeiro (2000) realizado numa amostra de 666 jovens com idades compreendidas entre os 12 e os 17 anos, que defenderam que os pais os deixam jogar videojogos durante o tempo que entenderem e quiserem.

Estas questões estão, inteiramente, relacionadas com as posições dos entrevistados quando defenderam que o consumo excessivo de videojogos podia prejudicar o desenvolvimento da criança (E1), que a utilização dos videojogos é uma forma dos pais não assumirem as suas responsabilidades na criação de diálogos com os filhos, de criar interações familiares e de se desresponsabilizarem das suas funções enquanto pais (E2), havendo grandes falhas ao nível da supervisão dos pais e uma forte dependência das crianças (E3), assim como o isolamento da criança ao nível social (E4).

De um modo geral, todos os entrevistados consideram que a utilização excessiva de videojogos e redes sociais por parte das crianças é uma “nova” forma de negligência, pelo que o Sistema de Promoção e Proteção está atento e preocupado com esta

questão. Os entrevistados salientam que os pais são responsáveis por esta dependência dos filhos, o que também é defendido pela psicóloga clínica, Rosário Carmona e Costa, que considera que, desde cedo, os pais habitam as crianças a utilizarem as tecnologias como forma de controlarem o seu comportamento e de manterem as crianças ocupadas e distraídas.

Paiva e Costa (2015) concluem que a utilização dos dispositivos eletrónicos, por parte das crianças, necessita de regras e horários de utilização a partir de um consenso entre os pais e os filhos, uma vez que a ansiedade e a agressividade decorrem da ausência de limites na utilização destes, que comprometem o desempenho escolar, desestrutura os relacionamentos interpessoais e prejudica a saúde física e psicológica da criança durante o seu desenvolvimento, influenciando a sua vida pessoal, social e profissional.

Coimbra (2012) acrescenta que os pais devem conhecer os conteúdos dos videojogos que os filhos jogam e saber se os mesmos são apropriados para as suas idades; devem, igualmente, limitar o tempo de jogo por parte das crianças, impondo regras de utilização.

Pelo exposto, os pais têm de supervisionar os comportamentos dos filhos e a utilização por parte destes das tecnologias (videojogos, redes sociais, entre outros), de modo a limitar o acesso das crianças a estes equipamentos. Caso contrário, estamos perante situações de negligência, resultantes da demissão das funções de educadores por parte dos pais.

A última situação avaliada como possível “nova” forma de negligência na infância corresponde às novas práticas da saúde, nomeadamente, a chamada medicina alternativa e a recusa do cumprimento do plano nacional de vacinação por opção dos pais/cuidadores.

O tema da vacinação tem sido um tema muito debatido, até por alguns acontecimentos que vão surgindo, como foi o caso da epidemia de sarampo que surgiu recentemente.

Segundo Lessa e Schramm (2015) a vacinação é entendida como sendo uma das políticas de saúde pública mais efetivas e de menor custo-benefício, usada na

prevenção e no controlo de doenças. Contudo, é considerada como sendo uma das técnicas biomédicas mais polémicas e controversas.

Apesar de serem utilizadas em todo o mundo para o controlo e prevenção das doenças, estas relevam-se principalmente importantes nos países em desenvolvimento, onde existem condições sanitárias deficientes e escassos recursos dirigidos às ações de saúde pública (Lessa e Dórea, 2013).

Assim, a prática da vacinação demonstra ser moralmente inquestionável, dado ser uma das grandes conquistas da humanidade no que diz respeito ao controlo e erradicação de doenças infetocontagiosas (Lessa e Schramm, 2015).

Os mesmos autores referiram que em 1974, a ONU estabeleceu um programa de vacinação mundial (*Expanded Program Immunization*), de modo a assegurar o acesso universal a todas as vacinas infantis, por norma as mais recomendadas.

Em Portugal, o Plano Nacional de Vacinação (PNV) foi criado em 1965 e, desde essa altura, tem estado permanentemente a ser revisto e melhorado, tendo como objetivo vacinar o maior número de pessoas com vacinas mais adequadas e o mais cedo possível, promovendo a proteção individual e com benefícios para a saúde pública (Direção-geral de Saúde, s/d).

As vacinas que integram o PNV<sup>30</sup> são selecionadas a partir da epidemiologia das doenças, na evidência científica do impacto que possam ter, na relação custo-efetividade e disponibilidade destas no mercado. (Direção-geral de Saúde, s/d).

Pelo exposto, as vacinas devem ser entendidas como um direito e um dever dos cidadãos, que devem participar ativamente na decisão de utilizarem as vacinas com a perceção de que estão a defender a sua própria saúde assim como a praticar um ato de cidadania (Direção-geral de Saúde, s/d).

---

<sup>30</sup> Atualmente, as vacinas que integram o PNV são: hepatite B, doença invasiva por *haemophilus influenzae b*, difteria, tétano, tosse convulsa, poliomielite, infecções por *streptococcus pneumoniae*, doença invasiva por *haemophilus influenzae b*, sarampo, parotidite epidémica, rubéola, infecções por vírus do papiloma humano.

Tal como afirmam Lessa e Dórea (2013), o sucesso de um programa de vacinação encontra-se diretamente relacionado com o aumento das taxas de cobertura vacinal e com a necessidade de que as vacinas tenham um elevado padrão de segurança e total aceitação por parte da população.

Num artigo de Reis (2018) no Jornal *I online*, é publicada uma entrevista a Mário Cordeiro, na qual o médico pediatra alerta a população para o perigo que é negar a ciência. O pediatra salienta que é necessário perceber que as vacinas são a melhor medida preventiva e que salvam vidas. Acrescenta que, vacinas como a rotavírus, a varicela e a da meningite, para já, não estão acessíveis a todas as crianças por motivos económicos. Contudo, os pais quem têm possibilidade de as pagar, devem fazê-lo.

De acordo com a informação resultante da mesma entrevista, as autoridades de saúde têm referido que em Portugal 5% das crianças não se vacinam na idade certa, o que se traduz em cerca de 4500 bebés por ano, apesar de não existirem grandes bolsas de antivacinação.

Mário Cordeiro, na mesma entrevista, realçou que esta é uma decisão dos pais mas que estes se deveriam responsabilizar, por escrito, pela não vacinação e, na eventualidade, de acontecer alguma coisa às crianças, deveriam responder em tribunal. Acrescenta que não vacinar as crianças, é negligência e maus tratos, pois expõe a criança a um risco que pode ser evitado.

O mesmo especialista enfatiza, como membro do board da UNICEF- Portugal e ex-membro das CPCJ e da Comissão de Saúde da Mulher e da Criança, que a vacinação é um direito da criança.

Igualmente, num artigo publicado por Arreigoso (2017) no Jornal Expresso, é publicada uma entrevista a Francisco George, que defende que não vacinar as crianças é praticar maus tratos, uma vez que os pais têm o dever de proteger os seus filhos. Sublinha, ainda, que os pais que não vacinam os filhos estão mal informados e pensam que têm o direito de expor as crianças a riscos, o que não é verdade. Os progenitores têm, sim, o dever de proteger os filhos.

Na mesma entrevista, Francisco George defende, tal como defendeu Cordeiro (2018) que os pais que não aceitam a vacinação devem subscrever um documento, no qual assumem que não autorizam a vacinação, apesar de estarem informados. E, nestas situações, a criança deve ser sinalizada no estabelecimento de ensino, para receber um tratamento específico, pois uma criança que não é vacinada não está protegida e o estabelecimento de ensino tem de saber que a criança é vulnerável comparativamente com os restantes colegas.

No que concerne à obrigatoriedade da vacinação, Mário Cordeiro numa entrevista ao Diário de Notícias, em 2017, considera que é difícil estabelecer a obrigação de vacinar as crianças. Acrescentando que, atualmente, o PNV constitui uma recomendação dos profissionais de saúde, pelo que as vacinas não são obrigatórias.

O mesmo pediatra reforça que a solução para este problema não é determinar a obrigatoriedade da vacinação, mas sim desfazer as enormidades e as falsidades que existem pelas redes sociais sobre as vacinas. Desta forma, para Mário Cordeiro, o facto de os pais não quererem vacinar os filhos relaciona-se com um conjunto de mal-entendidos.

Igualmente, numa notícia publicada no Jornal Observador, em 2017, Fernando Leal da Costa salienta que a decisão dos pais de não vacinar os filhos é injustificada e atentatória do direito de proteção de saúde das crianças assim como a violação do dever individual de proteger e manter a saúde das crianças.

Para o especialista, ainda não existe o direito de se impor a vacinação a todas as crianças e dificilmente será possível alterar esta situação. Contudo, esta questão não afasta a necessidade que existe em se refletir sobre a dimensão e o alcance do poder paternal quando este prejudica a saúde das crianças.

Por sua vez, E2 considera que deveria existir um PNV obrigatório que fosse cumprido e defende que os pais não têm o pleno direito sobre os seus filhos:

*eu acho que, tal como nas novas tendências nutricionistas, eu acho que os pais não têm, neste plano, o direito pleno sobre as crianças e se em termos nacionais, existir um plano de vacinação obrigatório, coisa que não é líquido que exista mas que no meu entender deveria existir (...). Mas a existir, deve ser obrigatório independentemente das posições pessoais dos pais (...)É incontornável e objetivo que, particularmente no nosso país, mas não apenas no nosso país, a*

*irradicação de muitas das doenças, das diversas doenças, que afetavam as crianças e os adultos mas, que começavam por afetar as crianças, estão neste momento em graus diminutos ou mesmo em situação de irradicação no nosso país por efeitos dos planos de vacinação. E aqueles países, mesmo próximos de nós e das nossas relações mais próximas a nível internacional, político, etc, em que as correntes opcionais relativamente a estas matérias ganharam algum caminho e fizeram regra, nesses países têm-se verificado uma clara reversão ao nível da existência destas doenças, com um decréscimo significativo, estatístico dessas doenças nesses países e até, recentemente, alguns casos têm surgido no nosso país nesta área são resultados de importação desses países e isso deveria fazer refletir (...) os poderes públicos e portanto, refletir sobre a necessidade ou não, na minha opinião, haveria necessidade de determinar um plano nacional obrigatório, mínimo, consensual, tanto quanto possível consensual de vacinas nesta área.*

Igualmente E4 considera que não vacinar as crianças é um comportamento negligente e que, por esse motivo, o PNV deveria de ser obrigatório:

*é, é um tipo de negligência. E é um tipo, que não sei como é que hei de explicar... Estes pais também põem em perigo as outras crianças quando não dão a vacinação aos próprios filhos (...) acho que devia de ser cumprido e devia de sair uma lei que obrigasse os pais a dar a vacina, porque se existe um plano de vacinação é para ser cumprido.*

A perspetiva de E2 e E4 não estão relacionadas com a teoria defendida por Mário Cordeiro, Francisco George, entre outros especialistas, uma vez que os dois entrevistados consideram que o PNV deveria ser obrigatório, o que não é a opinião de Mário Cordeiro e Francisco George, que salientam que vacinar os filhos é um dever dos pais.

Quando questionado sobre a possibilidade da não vacinação ser negligência, Fernando Leal da Costa (2017) defende que a vacinação é um bem que ninguém deve desperdiçar, pelo que é inaceitável que existam progenitores que impeçam as crianças de ter acesso a medidas preventivas ou terapêuticas.

Costa (2018), num artigo publicado no Juponline, realça a opinião do médico Mário Jorge Santos que, também, é da opinião que não vacinar é um ato de negligência e que existem pais que continuam a optar por não vacinar os filhos.

Igualmente, E3 considera que o não cumprimento do PNV é considerado negligência na infância, se existir recomendação clínica para que uma determinada vacina seja administrada e os pais não cumprirem com essa recomendação. Realçando que

*isto é sempre uma questão bastante controversa (...) porque o plano aparentemente não é obrigatório, não é de cumprimento obrigatório. Agora eu acho é que os pais, tendo uma*

*recomendação médica para que a criança tome a vacina e a partir do momento que não o fazem, eu acho que aí já entramos no capítulo da negligência. Assim como (...) e tem a ver com o segundo ponto da pergunta, privilegiar a medicina alternativa em detrimento da medicina digamos (...) tradicional ou convencional (...) porque numa situação de saúde grave, não me parece que a medicina alternativa que possa servir como uma alternativa ou como especial (...) cuidado a prestar à criança.*

George (2017) conclui que a vacinação deve ser encarada como sendo um dever social e não uma questão obrigatória. Realça que as crianças têm de ser vacinadas, sendo um dever dos pais fazê-lo.

Cordeiro (2018) sintetiza que vacinar é proteger os nossos filhos e proteger os outros, recomendando a toma de todas as vacinas, mesmo aquelas que não estão incluídas no PNV. Neste sentido, Cordeiro aconselha que todos os pais vacinem os filhos, uma vez que a vacinação é uma medida preventiva e eficiente, que salva vidas e que, apesar da escolha ser dos pais, a vida é as crianças.

Tal como Cordeiro (2018), E1 e E4 durante as suas entrevistas indicaram que o não cumprimento do PNV é uma forma de negligência, colocando não só a criança em risco, como também, quem a rodeia:

*sim, sem dúvida porque não só está aqui a pôr em causa a saúde do filho como também, do meio envolvente, do grupo de pares, dos outros adultos (E1); Estes pais também põem em perigo as outras crianças quando não dão a vacinação (...) aos próprios filhos (E4).*

Torna-se importante realçar que o facto de os pais não vacinarem os filhos também pode estar relacionado com o tipo de dieta familiar, uma vez que a maioria dos seguidores de uma alimentação vegan não aceita a administração de vacinas que previnem inúmeras doenças infecciosas, gastrointestinais, pulmonares e neurológicas, fazendo parte da imunização ativa da criança. Motivo pelo qual se torna crucial orientar os pais em relação aos riscos da não imunização de uma criança (Bomfim, Morgado & Bueno, 2018).

Sintetizando, na generalidade, o não cumprimento do PNV por opção dos pais/cuidadores é uma forma de negligência na infância, correspondendo a um ato negligente por parte dos pais. Saliencia-se que a vacinação é um dever e que os pais deveriam ser responsabilizados pela opção de não vacinar as crianças e, conseqüentemente, de negligenciar os filhos.

Tal como defendem os profissionais da saúde e E1, a vacinação é um dever social, protegendo não só a própria criança como todas as outras crianças e adultos que a rodeiam.

Como forma de perceber a prevalência destas formas de negligência na infância no Sistema de Promoção e Proteção de Crianças e Jovens, os participantes no questionário foram interrogados sobre a abertura de processos de promoção e proteção na CPCJ onde trabalham, por algum destes motivos (*exposição/consumo excessivo de videojogos, obesidade infantil por dieta imprópria, veganismo/vegetarianismo na infância, não cumprimento do plano nacional de vacinação por opção dos pais/cuidadores*), pelo que a tabela seguinte mostra os resultados obtidos a esta questão: 60% dos participantes referiu que não tinham sido instaurados processos de promoção e proteção por estes motivos.

**Abertura de processo de promoção e proteção por alguma das situações de perigo: videojogos, obesidade, veganismo/vegetarianismo e não cumprimento do PNV**

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Sim	6	40,0	40,0	40,0
	Não	9	60,0	60,0	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Tabela nº 28 - Abertura de processo de promoção e proteção por possíveis “novas” formas de negligência

Por sua vez, os entrevistados que responderam que já tinham sido instaurados processos de promoção e proteção por estas “novas” formas de negligência na infância (40%), indicaram os motivos pelos quais foram instaurados os processos. A tabela seguinte demonstra esta situação:

**Situações de perigo tipificadas como negligência (videojogos, obesidade, veganismo/vegetarianismo e não cumprimento do PNV) em que a CPCJ já instaurou processo de promoção e proteção**

	Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	9	60,0	60,0	60,0
Dependência das tecnologias e ausência, por parte dos pais, de momentos com os filhos	1	6,7	6,7	66,7
Exposição/consumo excessivo de videojogos, não cumprimento do PNV por opção dos pais/cuidadores	2	13,3	13,3	80,0
Obesidade infantil por dieta imprópria e não cumprimento do PNV por opção dos pais/cuidadores	1	6,7	6,7	86,7
Exposição/consumo excessivo de videojogos	1	6,7	6,7	93,3
Veganismo, exposição/consumo excessivo de videojogos	1	6,7	6,7	100,0
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Tabela nº 29 - Situações de perigo tipificadas como negligência em que existiu abertura de processo de promoção e proteção

A partir dos resultados obtidos nesta questão, constata-se que o motivo que levou à abertura de um maior número de processos de promoção e proteção foi a exposição/consumo excessivo de videojogos.

Torna-se, igualmente, importante perceber se durante a realização da avaliação diagnóstica da situação da criança/jovem, o técnico constatou algum destas situações que podem ser tipificadas como situações de negligência na infância.

**No decorrer da avaliação diagnóstica, já verificou alguma situação de exposição/consumo excessivo de videojogos, obesidade infantil por dieta imprópria, veganismo/vegetarianismo e não cumprimento do PNV por opção dos pais/cuidadores**

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Sim	12	80,0	80,0	80,0
	Não	3	20,0	20,0	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Tabela nº 30 - Verificação da existência de situações tipificadas como negligência durante a avaliação diagnóstica

Com base na tabela nº 30, verifica-se que 80% dos participantes no questionário confirmaram que, durante a realização da avaliação diagnóstica da situação da criança ou jovem, verificaram situações de exposição/consumo excessivo de videojogos, obesidade infantil por dieta imprópria, veganismo/vegetarianismo e não cumprimento do plano nacional de vacinação por opção dos pais/cuidadores, apesar destes não terem sido os motivos pelos quais foram instaurados processos de promoção e proteção (situação verificada após a abertura do processo de promoção e proteção).

Dos 12 participantes que responderam que já constaram a existência de alguma das situações elencadas durante a avaliação diagnóstica, obteve-se as seguintes respostas relativas às situações que foram identificadas durante esta fase do processo:

### Situações tipificadas como negligência verificadas durante a avaliação diagnóstica

	Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	3	20,0	20,0	20,0
Ausência de supervisão parental: "entrega parental" para com os filhos	1	6,7	6,7	26,7
Exposição/consumo excessivo videogames/ Não cumprimento do PNV por opção dos pais/cuidadores	1	6,7	6,7	33,3
Exposição/consumo excessivo de internet e televisão, não cumprimento do PNV por opção dos pais/cuidadores, problemas de saúde decorrentes de dieta imprópria	1	6,7	6,7	40,0
Exposição/consumo excessivo de videogames	2	13,3	13,3	53,3
Exposição/consumo excessivo de videogames e internet, obesidade infantil por dieta imprópria	1	6,7	6,7	60,0
Exposição/consumo excessivo de videogames, obesidade infantil por dieta imprópria	3	20,0	20,0	80,0
Não cumprimento do PNV por opção dos pais/cuidadores	2	13,3	13,3	93,3
Obesidade infantil por dieta imprópria, não cumprimento do PNV por opção dos pais/cuidadores, veganismo/vegetarianismo, exposição/consumo excessivo de videogames	1	6,7	6,7	100,0
Total	15	100,0	100,0	

Tabela nº 31 - Situações tipificadas como negligência verificadas durante a avaliação diagnóstica

Com base na análise da tabela anterior, é possível afirmar que a *exposição/consumo excessivo de videogames* e o *não cumprimento do plano nacional de vacinação por opção dos pais/cuidadores* foram as situações que mais se constataram estar

presentes na vida das crianças/jovens (situação verificada durante a avaliação diagnóstica).

Por sua vez, os motivos que menos se verificaram ao longo da avaliação diagnóstica foram o *veganismo/vegetarianismo na infância* e a *ausência de supervisão parental*. Realça-se que a última pode traduzir-se noutras situações, uma vez que os pais não mantêm o comportamento das crianças/jovens “vigiado” e não acompanham o quotidiano destes, desconhecendo as práticas/rotinas dos filhos.

Importa, também, conhecer a realidade da CPCJ onde os entrevistados exercem atividade profissional, percebendo se os técnicos entrevistados já acompanharam crianças/jovens, nas quais se verificavam “novas” práticas nutricionais (veganismo/vegetarianismo e obesidade infantil), “novas” práticas lúdicas e comunicativas (videojogos e redes sociais) e “novas” práticas de saúde (medicina alternativa e recusa do plano nacional de vacinação).

Assim, e no que concerne às novas práticas nutricionais, E1 referiu que já acompanhou uma situação em que se verificou obesidade infantil:

*Uma sinalização, efetivamente, até ao nível da área da saúde em que tínhamos crianças obesas (...) estavam a prejudicar o seu saudável desenvolvimento.*

Por sua vez, E2 salientou que em relação ao veganismo/vegetarianismo ainda não acompanhou nenhuma situação, contudo as situações de obesidade infantil são vulgares:

*Quanto à primeira não me recordo. Mas quanto à segunda, é relativamente e infelizmente vulgar.*

Questionado sobre qual a intervenção efetuada, E2 respondeu que:

*(...)temos que atacar o problema junto dos efeitos mais nefastos através de intervenção do nutricionista e da área médica. E dos pais, através de um acompanhamento de natureza formativa, sem prejuízo de que este tipo de alimentação (...) é, normalmente e infelizmente, um tipo de alimentação mais barata. E, portanto, infelizmente é, por razões de debilidade económica dos agregados familiares, um tipo de alimentação a que os agregados familiares, não por opção mas por necessidade, muitas vezes se vêm obrigados ou optam por razões económicas. E isto, também, é uma componente a ter em atenção no nível, na profundidade e na avaliação que tem que ser feita da intervenção na área, nestas áreas. Agora, isto, do fast food, é uma questão transversal à sociedade, atinge os estratos mais débeis e os mais favorecidos. Nestes últimos casos, mais favorecidos não há dúvida que a intervenção tem que ser muito mais objetiva e equidistante, digamos assim. Nos outros, é preciso também atender a, infelizmente, diria eu*

*deploravelmente, a que isto é o resultado de uma opção motivada por razões de ordem económica.*

E3 indicou que nunca tinha acompanhado nenhuma situação em que se verificavam as novas práticas nutricionais:

*Não, nunca, que me recorde nunca acompanhei nenhuma situação relacionada com essa temática.*

E4 informou, tal como E3, que não tinha acompanhado nenhuma situação em que se verificavam estas práticas alimentares.

No que concerne às novas práticas lúdicas e comunicativas, E1 informou que ainda não tinha acompanhado nenhuma criança nem jovem em que se verificassem esses comportamentos.

E2 defendeu que já tinha acompanhado crianças/jovens em que se verificava o consumo excessivo de videojogos e redes sociais

*Sim isso são situações frequentes infelizmente. (...) cada caso é um caso. É preciso ter sempre grande flexibilidade e grande capacidade de adaptação aos casos em concreto. Mas a orientação estratégica, tática, não é diferente de uma atuação no caso do nutricionismo, no caso de outro tipo de negligência... é preciso atacar as causas diretas e diretas junto da criança e dos efeitos. E naturalmente, as causas (...) que também são diretas naquilo mas que forem exteriores à própria criança.*

Igualmente, E3 referiu que também já acompanhou crianças/jovens em que verificavam novas práticas lúdicas e comunicativas:

*Sim, já. Já têm, já têm surgido por momentos situações desse género e são feitos os devidos encaminhamentos para as estruturas de saúde. Porque isto tem que ser analisado à luz de uma dependência à semelhança das outras que são mais vulgarmente conhecidas na sociedade.*

E4 contou uma situação de um jovem que acompanhou em que se verificavam, também, as “novas” práticas lúdicas e comunicativas:

*Eu acompanhei mas a meio um processo em que um dos meninos esteve envolvido naquele jogo que teve muito, muito (...) A baleia azul e a questão precisamente passava pelo Instagram, que é uma rede social, em que não sei como é que isso acontece mas que o menino teria de fazer vários desafios, caso não o fizesse, quem estava por trás desses desafios, dizia que sabia onde eles moravam, que mantavam a família. Este miúdo acabou por não ter muitas consequências graves, uma vez que denunciou esta situação à polícia (...) Teve processo de origem no DIAP, em vários pontos da cidade... Da cidade... peço desculpa, do país. E acabou mesmo por travar porque a mãe acabou por tirar aquela conta ao menino. Eu não sei muito bem explicar porque isto foi uma das situações... o que deu origem a este processo foi uma situação de agressão entre crianças e aparece isto da baleia azul ...*

No que concerne ao não cumprimento do plano nacional de vacinação por opção dos pais/cuidadores e ao facto dos técnicos entrevistados já terem acompanhado alguma situação em que se verifica esta “nova” forma de negligência, E1 referiu que já tinha acompanhado situações de crianças que não estavam a cumprir com o PNV:

*Foi no sentido da sinalização anterior que falei. As crianças além de estarem obesas, não estavam a cumprir com o plano nacional de vacinação (...) Por opção da mãe, dos progenitores sim.*

E2 salientou que já tinha acompanhado situações de crianças/jovens em que não houve cumprimento do PNV mas não por opção dos pais e/ou cuidadores:

*De não cumprimento do plano de vacinação (...) Sim, mas não por opção (...) é muito vulgar os desleixos na área da saúde (...) passar por esta vertente. Faz-se normalmente a primeira toma porque é quase imediata no ato de nascimento e depois...*

Por sua vez, E3 informou que têm surgido situações relacionadas com o não cumprimento do PNV:

*Já nos tem surgido situações relacionadas com ... Com o não cumprimento do PNV (...) digamos num contexto de negligência instalada, digamos assim. Em que o quadro familiar para além do não cumprimento do plano de vacinação, verificamos todo um outro conjunto de questões, o não cumprimento do plano de consultas, da própria habitação não apresentar os melhores cuidados ao nível de salubridade (...), da própria apresentação da criança, dos problemas de absentismo. Normalmente, essa questão do não cumprimento do plano nacional de vacinação surge já num quadro, digamos mais instalado de negligência.*

E4 referiu que ainda não tinha acompanhado nenhuma situação em que se verificava esta “nova” situação de perigo.

Os participantes no inquérito por questionário, foram interrogados sobre a gravidade da *exposição/consumo excessivo de videojogos, da obesidade infantil por dieta imprópria, do veganismo/vegetarianismo na infância e do não cumprimento do plano nacional de vacinação por opção dos pais e/ou cuidadores* enquanto formas de negligência.

Importa referir que a avaliação do grau de severidade de cada situação deve sempre ter em conta um conjunto de fatores, a saber (Direção-Geral de Saúde, 2011, p.19):

- i. As circunstâncias do incidente que gerou o mau trato;*
- ii. Os efeitos do mau trato na criança;*
- iii. O facto de se tratar de um acto isolado ou de uma situação repetida ou*

*continuada;*

- iv. *A existência de factores que aumentam a vulnerabilidade, tais como:*
  - a. *Tratar-se de uma criança pequena (menor que 5 anos);*
  - b. *Haver incapacidades físicas ou psíquicas.*
- v. *A inexistência de factores de protecção externos:*
  - a. *Ausência de outro familiar ou pessoa idónea que tenha capacidade para proteger a criança/jovem;*
  - b. *Dificuldade de acesso ao apoio de estruturas sociais (por incapacidade devida à idade/grau de desenvolvimento ou à oposição por parte dos cuidadores).*

Após ter em consideração estes fatores, torna-se importante esclarecer a classificação do grau de severidade (Direção-Geral de Saúde, 2011, p.19):

**Ligeiro:**

- i. *Os efeitos do mau trato recebido não provocam sinais ou sintomas na criança, nem se prevê que venham a desencadeá-los;*
- ii. *Havendo algum sinal ou sintoma, este não é significativo ao ponto de justificar tratamento ou intervenção especializada;*
- iii. *A intervenção cabe, se possível, aos profissionais que o identificam.*

**Moderado:**

- i. *Pela intensidade ou frequência, o mau trato provoca sinais ou sintomas na criança/jovem, ou se preveja que possa vir a provocar;*
- ii. *Requer algum tipo de intervenção ou tratamento especializado, assim como um plano de intervenção interdisciplinar e personalizado.*

**Grave:**

- i. *Os efeitos do mau trato recebido podem pôr em causa a integridade física ou emocional da criança/jovem, ou provocar perturbações significativas no seu desenvolvimento;*
- ii. *Existe risco elevado de recorrência dos episódios de maus tratos;*

- iii. *A criança tem menos de cinco anos ou apresenta algum tipo de incapacidade física ou psíquica que a torne especialmente vulnerável;*
- iv. *Estas circunstâncias poderão implicar a tomada de uma medida de promoção/protecção, a favor da criança ou do jovem tornando-se necessária, também, a intervenção da CPCJ territorialmente competente ou do Tribunal de Família e Menores (ou da Comarca) da área de residência.*

**Gravidade da exposição/consumo excessivo de videojogos enquanto forma de negligência**

		Frequência	Percentagem
Omisso	3	4	26,7
	4	8	53,3
	5	3	20,0
	Total	15	100,0

Tabela nº 32 - Gravidade da exposição/consumo excessivo de videojogos enquanto forma de negligência

A gravidade foi avaliada numa escala de 1 a 5, sendo 1 pouco grave e 5 muito grave. Deste modo, 53,3% dos participantes consideraram que a exposição/consumo excessivo de videojogos tinha um nível de gravidade 4, isto é, consideraram que esta forma de negligência é, praticamente, “muito grave”. 20% dos participantes consideraram que esta forma de negligência é muito grave.

**Gravidade da obesidade infantil por dieta imprópria enquanto forma de negligência**

		Frequência	Percentagem
Omisso	4	6	40,0
	5	9	60,0
	Total	15	100,0

Tabela nº 33 - Gravidade da obesidade infantil por dieta imprópria enquanto forma de negligência

A gravidade foi, igualmente, avaliada numa escala de 1 a 5, sendo 1 pouco grave e 5 muito grave. Deste modo, 60% dos participantes consideraram que a obesidade infantil por dieta imprópria tinha um nível de gravidade 5, isto é, consideraram que

esta forma de negligência é “muito grave”. Os restantes 40% classificaram esta forma de negligência com nível de gravidade 4.

### **Gravidade do veganismo/vegetarianismo na infância enquanto forma de negligência**

		Frequência	Percentagem
Omisso	1	2	13,3
	2	2	13,3
	3	7	46,7
	4	2	13,3
	5	2	13,3
	Total	15	100,0

Tabela nº 34 - Gravidade do veganismo/vegetarianismo na infância enquanto forma de negligência

A gravidade foi, igualmente, avaliada numa escala de 1 a 5, sendo 1 pouco grave e 5 muito grave. No que concerne à classificação da gravidade do veganismo/vegetarianismo na infância enquanto forma de negligência, as opiniões foram diversas e os participantes assinalaram todos os níveis de gravidade, desde “pouco grave” a “muito grave”. Realça-se que, maioritariamente (46,7%), foi classificada como “grave”, isto é, nível 3.

### **Gravidade do não cumprimento do plano nacional de vacinação por opção dos pais e/ou cuidadores enquanto forma de negligência**

		Frequência	Percentagem
Omisso	3	2	13,3
	4	2	13,3
	5	11	73,3
	Total	15	100,0

Tabela nº 35 - Gravidade do não cumprimento do PNV por opção dos pais/cuidadores enquanto forma de negligência

A gravidade foi, igualmente, avaliada numa escala de 1 a 5, sendo 1 pouco grave e 5 muito grave. No que concerne à classificação da gravidade do não cumprimento do plano nacional de vacinação por opção dos pais e/ou cuidadores enquanto forma de

negligência, as opiniões variaram entre o nível 3 e o nível 5, sendo que 73,3% dos participantes classificaram esta forma de negligência como “muito grave”.

Após a análise do grau de severidade atribuído pelos inquiridos relativamente às possíveis “novas” formas de negligência na infância, concluiu-se que a situação que pode atingir níveis diferentes de gravidade e, por isso, variar entre “pouco grave” ou “muito grave” é o veganismo/vegetarianismo na infância, o que pode estar relacionado com o facto de ser um tema que pode ainda não estar aprofundado, pelo que os técnicos podem ainda não ser detentores de conhecimento necessário para “categorizar” a prática alimentar. Por sua vez, a obesidade infantil por dieta imprópria é a situação que os inquiridos classificaram com maior gravidade, tendo sido atribuído, na sua maioria, o nível 5 (“muito grave”), o que pode estar relacionado com um maior número de estudos sobre a problemática, o que por sua vez, resulta num maior conhecimento dos técnicos sobre esta prática alimentar.

Para além das situações já enumeradas como “novas” situações de perigo, torna-se importante conhecer se as CPCJ onde os participantes do questionário trabalham já instauraram processos de promoção e proteção por outras “novas” formas de negligência.

**Abertura de processo de promoção e proteção por outras “novas”  
formas de negligência na CPCJ em que trabalha**

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Sim	6	40,0	40,0	40,0
	Não	9	60,0	60,0	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Tabela nº 36 - Abertura de processo de promoção e proteção por outras “novas” situações de negligência

A partir da análise da tabela 36 constata-se que 60% dos participantes indicou que a CPCJ onde trabalha não instaurou processos de promoção e proteção por outras “novas” formas de negligência. Sendo que, apenas 40% dos participantes, responderam que a CPCJ tinha instaurado processos por outras “novas” formas de negligência.

**Enumeração de processos instaurados na CPCJ onde trabalha por outras “novas” formas de negligência**

	Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	9	60,0	60,0	60,0
Alimentação inadequada com impacto na saúde (diabetes) sem que os pais tentem arranjar forma de resolver a situação	1	6,7	6,7	66,7
Falta de supervisão/segurança	1	6,7	6,7	73,3
Não acompanhamento da vida escolar dos filhos	1	6,7	6,7	80,0
Negligência ao nível educativo e ao nível psicoafectivo	1	6,7	6,7	86,7
Negligência: saúde, educação, falta de supervisão e acomp. familiar, higiene e alimentação	1	6,7	6,7	93,3
Obesidade infantil e não cumprimento do PNV por opção dos pais/cuidadores	1	6,7	6,7	100,0
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Tabela nº 37- Outras “novas” situações de negligência que deram origem à abertura de processo de promoção e proteção

Os participantes que indicaram que a CPCJ já tinha instaurado processos de promoção e proteção por outras “novas” formas de negligência, relataram alguns motivos pelos quais foram instaurados esses processos: *alimentação inadequada com impacto na saúde da criança sem que os pais tentem arranjar forma de resolver a situação (6,7%); falta de supervisão/segurança (6,7%); não acompanhamento da vida escolar dos filhos (6,7%); negligência ao nível educativo e ao nível psicoafetivo (6,7%); negligência ao nível da saúde, educação, falta de acompanhamento familiar, higiene e alimentação (6,7%); obesidade infantil e não cumprimento do PNV por opção dos pais e/ou cuidadores (6,7%).*

Ao analisar as respostas, é possível diferenciar as respostas de cada participante e distinguir as outras formas de negligência que deram origem à abertura de processos

de promoção e proteção em cada CPCJ. Constata-se que algumas das situações enumeradas pelos técnicos coincidem com as quatro situações de possíveis “novas” formas de negligência analisadas no presente estudo.

**Classificação das outras “novas” situações de negligência como "pouco grave",  
"grave" ou "muito grave"**

	Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	7	46,7	46,7	46,7
Grave	4	26,7	26,7	73,3
Muito grave	3	20,0	20,0	93,3
Muito grave e Grave	1	6,7	6,7	100,0
Total	15	100,0	100,0	

Tabela nº 38 - Classificação das outras “novas” formas de negligência na infância

A tabela acima demonstra que os participantes classificaram as “novas” formas de negligência anteriormente referidas na tabela 37, maioritariamente, como situações graves (26,7%). Realça-se que um participante classificou as situações como “muito graves” e “graves”.

Para além de indicar a gravidade das situações, os participantes tinham de justificar a sua classificação. Foram obtidas algumas respostas que enumeravam justificações diversas, nomeadamente, *grave na medida em que comprometem gravemente o bem-estar físico/psicológico e o seu tratamento requer meio técnicos e tempo; no geral são graves, mas já tivemos casos muito graves, porque prejudicam a saúde, o desenvolvimento e/ou o bem-estar das crianças/jovens, podem por em risco a sua integridade física e/ou vida (particularmente nas crianças mais pequenas) e dificultam a inserção das crianças no seu grupo de pares e na comunidade escolar e em geral, muito grave no caso do não cumprimento do PNV, uma vez que colocam em perigo, não só a criança mas também quem a rodeia; negligência grave atendendo que estas situações “trabalhadas” rapidamente são “superadas” com relativa facilidade por parte das crianças e jovens; negligência é sempre muito grave; negligência por inadequada alimentação, ausência de medições dos valores de glicémia e/ou falta de administração de insulina (diabetes), sem que os pais tentem encontrar soluções para ultrapassar a situação.*

No que concerne aos entrevistados e a outros “novos” comportamentos ou “novas” práticas que possam ser consideradas como “novos tipos de negligência”, os entrevistados salientaram que não conheciam, pelo menos de momento, mais nenhum comportamento/situação diferente daqueles que foram analisados e discutidos durante a entrevista (veganismo/vegetarianismo e obesidade infantil, consumo de videojogos e redes sociais e, medicina alternativa e recusa do plano nacional de vacinação):

*E1: Assim de repente não... não identifico.*

*E2: De momento não me estou a recordar de mais nenhum. É a alimentação, a área dos videojogos e os associados, por aí fora, esta área da vacinação, da comida já dissemos...não, não me recordo. É provável que haja mas... não me recordo de momento.*

*E3: Não, eu acho que os exemplos que elencou são aqueles que constituem no momento e no atual paradigma social em que vivemos, são aqueles de maior relevo. Obviamente que, consoante, a sociedade vai evoluindo, com certeza que vão surgindo novas temáticas e novas questões relacionadas a isto de como cuidar as crianças, não é? Mas eu acho que neste momento, os exemplos que indicou são perfeitamente válidos.*

*E4: É assim eu não... não estou muito à vontade para falar sobre isto porque não conheço (...) Posso ter um pensamento um pouco empírico relativamente... Aos pais, relativamente aos tablets e às aplicações que se vão dando às crianças já de tenra idade para os acalmar ou para eles estarem no cantinho deles enquanto os pais podem estar a conversar com outros adultos Se é um tipo novo de negligência ou não, não sei. Acho que ainda não, não temos factos suficientes para nos permitir (...) dar este passo.*

Ao recordar a perspetiva de E4 sobre os pais e a utilização dos *tablets* e das aplicações, é importante referenciar um artigo publicado por Wong (2018) no *Jornal Público* denominado *Pais usam telemóveis e tablets como babysitters* sobre o estudo *Happy Kids: Aplicações seguras e Benéficas para as Crianças* do Católica Research Centre for Psychological, Family and Social Wellbeing da Faculdade de Ciências Humanas da Universidade Católica Portuguesa.

Segundo este estudo, as 1968 respostas válidas demonstram que metade das crianças com menos de oito anos de idade utilizam aplicações (51%), sendo que os pais permitem a utilização destas aplicações fundamentalmente nos restaurantes (587 respostas), quando os pais têm de fazer tarefas em casa (490 respostas), para a realização de uma atividade educativa (427 respostas) e quando as crianças fazem birra e os pais precisam de os acalmar (99 respostas).

O estudo refere, ainda, que a idade em que os pais permitem uma maior utilização das aplicações por parte das crianças, é entre os 0 e os 2 anos de idade, recorrendo a esta estratégia para manter as crianças entretidas.

Para concluir esta categoria da entrevista, foram apresentados dois casos práticos aos entrevistados.

O primeiro caso prático relatava a O Manuel<sup>31</sup>, com um mês de vida, que nasceu num hospital público após uma tentativa mal sucedida de um parto natural em casa. Os pais, adeptos de um estilo de vida naturalista, residem numa autocaravana numa comunidade que partilha a mesma cultura.

No decurso do internamento pós-parto, os progenitores opuseram-se à administração de vacinas por consideraram que estas apresentam efeitos secundários que podem prejudicar a saúde do filho.

Quando questionados sobre se consideravam este comportamento uma situação de perigo para casa, as respostas foram as seguintes:

*E1: Considero (...) porque não estamos aqui a proteger a criança, não é? Ao nível da saúde e não só da criança e como falei anteriormente, vai desproteger a criança e também as pessoas que estão à sua volta.*

E1 considerou, então, que estava presente uma forma de negligência na situação que foi descrita:

*Negligência por parte dos pais que não... Ao nível da saúde não cumprirem com o plano de vacinação.*

E1 considera que ao não vacinar uma criança não a estamos a proteger ao nível da saúde nem a proteger a saúde das pessoas com as quais a criança convive, o que está inteiramente relacionado com a teoria defendida por Sousa et al. (2012) quando referem que a vacinação assume um papel de elevada importância quer na proteção individual de doenças imunopreveníveis quer na proteção coletiva, interrompendo, assim, a transmissão dessas doenças.

Por sua vez, E2 defendeu que:

---

<sup>31</sup> Nome fictício

*Pode ser uma situação de perigo por aquilo que disse anteriormente (...) é legítimo que os pais o determinem, optem por esse... eles próprios por essa, por essa via e por essa opção. Não me parece que seja legítimo, no quadro atual, que seja dispensável a intervenção ao nível das vacinas primárias nesta fase do crescimento. E portanto, julgo que deveria haver uma componente de obrigação clara nesta área. (...) Portanto é uma situação não de negligência porque (...) Isto já não é uma negligência caracterizada como eu a caracterizei no início. É uma opção dos pais que julgam ter o direito e ser donos dos filhos, transportam essa opção para os filhos e que essa opção pode traduzir um perigo para os filhos. Quem tem obrigação e, na minha opinião, é negligente... Aqui sim, negligente, é o Estado porque se limita àquilo que é o assumir de um direito...O assumir de um confronto com aquilo que pode querer dizer ou pode querer significar o direito de propriedade dos pais sobre os filhos (...) E é negligente pelo facto de não assumir, claramente, tanto quanto eu julgo... (...), a legislação atual e faço esta reserva, não obriga à vacinação... Mas que deveria obrigar, claramente, todos, todas as crianças nascidas em Portugal a cumprirem um plano... Um plano de vacinação obrigatório (...) Não é mínimo, é obrigatório.*

E3 salientou que:

*Sim, lá está... Ao pouco estávamos precisamente a falar sobre isso. Eu acho que deve-se tentar encontrar algum equilíbrio entre essa motivação dos pais, portanto esse tal estilo alternativo que diz e os direitos e os interesses da criança (...) porque os pais não são proprietários das crianças (...) e a partir do momento que acontece uma situação desse género e, muito provavelmente não vem aí relatado mas o parto deve ter trazido um conjunto de complicações para a criança, muito provavelmente, e a partir do momento que passam a haver orientações clínicas para que se cumpra com o plano nacional de vacinação, eu acho que aqui já estamos num quadro de negligência grave. Por opção ou por associação ao estilo de vida dos pais que deve merecer intervenção dos serviços, sim, sem dúvida alguma.*

E3 considerou, assim, que estava presente uma forma de negligência na situação que foi descrita:

*Sim, negligência ao nível dos cuidados de saúde da criança, sim...*

Ao analisar o caso prático, E2 e E3 abordam a questão dos direitos das crianças e da posição dos pais face ao cumprimento do plano nacional de vacinação, salientando que os pais não são proprietários das crianças. Relacionado com a questão dos direitos, Lessa e Dórea (2013) citam Bradley que defende que quando se trata de vacinação infantil não se deve falar em autonomia mas sim em direitos, questionando se uma abordagem baseada em direitos resolvia o problema da vacinação obrigatória na infância, considerando que não é simples priorizar os direitos da criança em receber os cuidados de saúde com os direitos dos pais sobre educar os filhos, de acordo com as suas convicções e o direito da população ficar protegida contra doenças infecciosas.

E2 realça, mais uma vez durante a entrevista, a necessidade, na sua opinião, do plano nacional de vacinação ser obrigatório.

E4 analisa o caso prático, afirmando que:

*Eu enquanto técnica considero, uma vez que, logo desde que a bebé nasce tem de tomar aquela vacina do pézinho, que é uma das doenças mais antigas que nós temos e que consegue balizar esta situação e que... e não tomando, estão a pôr o filho em perigo...*

Pelo que, E4 considerou que estava presente uma forma de negligência na situação descrita:

*Sim, face à saúde... relativamente à saúde.*

E4 considera que não vacinar a criança, coloca-a em perigo, acrescentando que se trata de uma situação de negligência relativamente à saúde. De facto, Rajado (2012) refere que quando não se prevêem os cuidados de saúde a prestar à criança, nomeadamente, a vacinação, estamos perante um quadro de negligência médica.

De um modo geral, todos os entrevistados consideraram que o caso prático apresentado retratava uma situação de negligência na infância, ao nível da saúde. Assim, a posição assumida pelos entrevistados remete-nos para a definição de negligência apresentada pela Direção-Geral de Saúde (2011), nomeadamente, quando indica que o *incumprimento do Programa-Tipo de Actuação em Saúde Infantil e Juvenil e/ou do Programa Nacional de Vacinação* é um sinal/sintoma/indicador desta forma de maus tratos na infância.

Foi relado aos entrevistados, o segundo caso prático que retratava a situação do João<sup>32</sup>, com 12 anos de idade, que reside com a mãe numa zona habitacional socialmente favorável da cidade. O pai é um empresário de sucesso no estrangeiro, passando a maior parte do tempo fora do país. A mãe não exerce qualquer atividade profissional.

No contexto escolar, verifica-se que o jovem, por vezes, adormece no decorrer das aulas e passa os períodos de intervalo a jogar jogos no telemóvel/*tablet*.

Quando questionada sobre esta situação, a progenitora refere que é habitual o filho jogar videojogos até altas horas da madrugada e que todos os tempos livres são

---

<sup>32</sup> Nome fictício

ocupados com essa atividade. A mãe refere que tem dificuldades em gerir a situação, mas compra com frequência novos jogos e dispositivos eletrônicos para o filho.

Quando questionados sobre se consideravam esta situação, uma situação de perigo para a criança, o E1 afirmou que:

*Sim, claro... (...) Porque está aqui a utilizar de forma excessiva videojogos, está a prejudicar o seu saudável desenvolvimento. E temos aqui uma mãe negligente nesse sentido porque se mostra incapaz de terminar com esta situação e ainda incentiva e adquire mais equipamentos, jogos neste caso, para que o filho continue a ter este tipo de comportamento.*

Portanto, E1 identificou uma situação de perigo para a criança:

*Sim, por parte da progenitora (...) Ao nível de... Socio, psicoafectivo neste caso.*

E1 ao analisar o caso prático refere, novamente, as consequências da utilização, de forma excessiva, dos videojogos/dispositivos eletrónicos, salientando que a utilização excessiva de videojogos prejudica o desenvolvimento saudável do jovem. Esta perspetiva relaciona-se com a teoria defendida por Paiva e Costa (2015) quando mencionam que a utilização da tecnologia de modo indiscriminado provoca desequilíbrio físico e psicológico na criança e, conseqüentemente, o isolamento social através do sedentarismo, provocando despersonalização, ansiedade e depressão e impedindo o desenvolvimento pleno e o amadurecimento afetivo, físico, cognitivo e social das crianças e jovens.

No que concerne à situação de perigo identificada por E1 na situação descrita, é enumerada a negligência ao nível psicoafectivo, uma das formas de negligência “categorizadas” pela CNPDPCJ.

E2 considerou, igualmente, que estávamos perante uma situação de perigo:

*Considero, evidentemente... É, acho que é o resultado de uma atitude de desvalorização por parte da mãe e de demissão das suas responsabilidades parentais, claramente... (...) E incapacidade de dialogar com o filho, de criar relações com o filho, de demonstrar que há limites para tudo e há regras que passam pelo repouso obrigatório, diria, da criança (...) E o descanso da criança para poder enfrentar as aulas, a escola, a formação de uma forma normal.*

Desta forma, E2 identificou uma situação de perigo para a criança na situação relatada:

*Muito grave... Muito grave porque é resultado de uma demissão e desvalorização. Demissão das responsabilidades parentais por parte da mãe e desvalorização daquilo que é a existência de regras...*

A perspetiva defendida por E2 ao comentar o caso prático 2 e ao abordar o facto de a mãe não demonstrar que há limites e regras para cumprir, remete-nos para a teoria de Gouveia (2008 in Coimbra 2012) quando refere que os pais não colocam limites nesta atividade das crianças, permitindo que os filhos escolham o jogo que querem jogar durante o tempo que quiserem.

A demissão das responsabilidades parentais por parte da mãe referida por E2 relaciona-se com a perspetiva defendida pela psicóloga clínica, Rosário Carmona e Costa no artigo publicado em 2018 por Ballestero, denominado *Os ecrãs estão a substituir os Pais*, quando defende que os pais necessitam de repensar sobre as suas práticas educativas relativamente às “novas” tecnologias e que estes se estão a demitir das suas funções de educadores quando colocam as crianças em contacto com as tecnologias.

Por sua vez, E3 referiu que:

*Sim, sim. Constitui, pronto... Mais uma vez, uma forma de negligência por incapacidade e por falta de supervisão... neste caso da mãe, identificando, também, a existência de uma situação de perigo para a criança.*

A perspetiva defendida por E3 sobre o caso prático salienta a incapacidade e a falta de supervisão dos pais, o que nos remete para a teoria defendida por Coimbra (2012) quando salienta que o consumo/utilização dos videojogos por parte das crianças origina um conjunto de preocupações que devem ser tidas em consideração pelos pais, nomeadamente, a supervisão do tempo em que a criança está a jogar, a escolha do tipo de jogos por parte das criança, o tempo que é recomendado pelos especialistas, entre outras questões.

E4 considerou que:

*É uma situação de perigo. Quer dizer, de risco a roçar o perigo...Todo este tipo de comportamentos, nós sabemos que estamos a isolar de uma forma indireta o nosso filho. Lá está, é um mau trato só que é um mau trato passivo. Ou seja, é como se fosse uma droga (...) Que sabemos que estamos a dar aos nossos filhos, que não podemos porque estamos a gerar uma situação de isolamento, (...) de quase viciar, porque é como se fosse um jogo, como se fosse uma droga e acabamos por dar porque...Para eles estarem mais sossegados ou porque eles nos pedem e acabamos por não ter uma forma de saber gerir, de os nossos filhos, independentemente da idade deles.*

Assim, E4 concluiu que estava, igualmente, presente uma situação de perigo para a criança na situação descrita.

Durante a sua análise, E4 reforça a questão do isolamento da criança, o que foi defendido por Paiva e Costa (2015) quando defendem que a utilização excessiva dos videojogos/dispositivos eletrónicos origina o isolamento social da criança. Igualmente, E4 ao longo da sua análise transmite que os pais são responsáveis por esta utilização por parte das crianças.

Após estes comportamentos serem tipificados como situações de negligência na infância, torna-se crucial perceber se estas situações são valorizadas pelas entidades sinalizadoras e pelas CPCJ.

Estas questões foram colocadas no inquérito por questionário, pelo que em relação à valorização destas situações por parte das entidades sinalizadoras, os participantes responderam que:

#### **Valorização de “novas” situações de negligência pelas entidades sinalizadoras**

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Nunca	1	6,7	6,7	6,7
	Raramente	2	13,3	13,3	20,0
	Por vezes	9	60,0	60,0	80,0
	Muitas vezes	3	20,0	20,0	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Tabela nº 39 - Valorização de “novas” situações de negligência pelas entidades sinalizadoras

Dos 15 participantes no questionário, 60% consideraram que estas situações, “por vezes”, são valorizadas pelas entidades sinalizadoras. Apenas 6,7% considerou que “nunca” são valorizadas e 20% considerou que estas situações são “muitas vezes” valorizadas.

Importa indicar que as entidades sinalizadoras são os estabelecimentos de ensino, os estabelecimentos de saúde, as autoridades policiais, vizinhos e particulares, o próprio Ministério Público e as próprias CPCJ, Instituições Particulares de Solidariedade Social,

pais e familiares, Núcleo de Apoio de Crianças e Jovens em Risco (NACJR), Comissão Local de Acompanhamento RSI, Autarquia, Segurança Social, anónimos, entre outros.

Torna-se, igualmente, importante perceber quais são as “novas formas” de negligência na infância mais valorizadas pelas entidades sinalizadoras.

#### “Novas” formas de negligência mais valorizadas pelas entidades sinalizadoras

	Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	8	53,3	53,3	53,3
A nível educativo e a falta de supervisão parental	1	6,7	6,7	60,0
Alimentação, higiene, não cumprimento do PNV	1	6,7	6,7	66,7
Consumo excessivo de videojogos	3	20,0	20,0	86,7
Exposição excessiva à internet	1	6,7	6,7	93,3
Não cumprimento do PNV	1	6,7	6,7	100,0
Total	15	100,0	100,0	

Tabela nº 40 – “Novas” formas de negligência mais valorizadas pelas entidades sinalizadoras

A partir da tabela nº 40 é possível constatar que a “nova” forma de negligência mais valorizada pelas entidades sinalizadoras é o consumo excessivo de videojogos (20%). Contudo, importa realçar que dos 15 participantes, apenas 7 responderam a esta questão.

O motivo pelo qual o consumo excessivo de videojogos foi a situação enumerada com mais frequência pelos participantes e, com uma frequência menor a exposição excessiva à internet, prende-se com o facto de estas serem questões associadas a problemas de absentismo escolar por parte das crianças/jovens.

O facto de apenas 7 dos 15 participantes responderem a esta questão e enumerarem as “novas” formas de negligência mais valorizadas pelas entidades sinalizadoras resulta, de certa forma, da falta de informação por parte destas entidades sobre estas questões.

No que concerne à valorização das novas formas de negligência, por parte das CPCJ, os participantes foram unânimes nas suas respostas:

### Valorização de “novas” formas de negligência pelas CPCJ

Válido	Sim	Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
		15	100,0	100,0	100,0

Tabela nº 41 - Valorização das “novas” formas de negligência pelas CPCJ

Todos os participantes defendem que estas “novas” formas de negligência na infância são valorizadas pelas CPCJ.

### “Novas” formas de negligência mais valorizadas pelas CPCJ

Válido		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
		3	20,0	20,0	20,0
	Absentismo, abandono, não cumprimento de planos de saúde	1	6,7	6,7	26,7
	Ao nível educativo e falta de supervisão parental	1	6,7	6,7	33,3
	Exposição excessiva à internet	1	6,7	6,7	40,0
	Exposição/consumo excessivo de videojogos	2	13,3	13,3	53,3
	Exposição/consumo excessivo de videojogos e obesidade infantil	1	6,7	6,7	60,0
	Todas	4	26,7	26,7	86,7
	Uso excessivo de videojogos, quando na base de absentismo escolar e/ou dificuldades conexas	1	6,7	6,7	93,3
	Violência Doméstica e exposição a comportamentos de risco (consumo de álcool e estupefacientes)	1	6,7	6,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Tabela nº 42- “Novas” formas de negligência valorizadas pelas CPCJ

A partir da análise da tabela nº 42 pode-se constatar que existem diversas situações tipificadas como negligência que são valorizadas pelas CPCJ, nomeadamente, a exposição/consumo de videojogos e internet por parte das crianças e jovens, que se pode traduzir em absentismo escolar e, eventualmente, em outras dificuldades

conexas; igualmente, a exposição a violência doméstica e a comportamentos de risco como o consumo de álcool e estupefacientes; o absentismo escolar e o abandono escolar (negligência ao nível educativo); o não cumprimento dos cuidados de saúde e o não cumprimento do plano nacional de vacinação; a obesidade infantil; a falta de supervisão parental; e, 26,7% dos participantes realçam que todas as novas formas de negligência são valorizadas pelas CPCJ.

O facto de serem enumeradas diversas situações como “novas” formas de negligência valorizadas pelas CPCJ pode estar relacionado com o facto do conceito de negligência ser um conceito vasto, com várias facetas e múltiplas vertentes e que, conseqüentemente, pode originar a que diversas situações sejam tipificadas como negligência.

Igualmente, e tal como considera E3, o desconhecimento e a falta de informação atual e validada cientificamente por parte dos profissionais, origina a que diversas situações, tal como as enumeradas pelos participantes, possam ser tipificadas como situações de negligência na infância e intervencionadas nesse sentido.

## **5. Negligência: Como identificar e Intervir?**

A problemática da negligência na infância foi a situação de perigo mais sinalizada no ano de 2017 às Comissões de Proteção de Crianças e Jovens, com cerca de 6257 situações de crianças e jovens sinalizadas por negligência na infância (40,8% do total de sinalizações recebidas pelas CPCJ) (CNPDPJ, 2018).

Com base na informação retirada do relatório anual de avaliação da atividade das CPCJ e do balanço anual da atividade das comissões de proteção e, tendo em consideração o número elevado de crianças e jovens sinalizados por negligência, torna-se fundamental perceber o modo com se identifica e se intervém nestas situações e de que forma se poderia contribuir para a redução do impacto deste tipo de maus-tratos nas crianças e jovens bem como conhecer se os técnicos consideram vantajosa a divulgação destas “novas” formas de negligência na infância junto das entidades sinalizadoras e junto das próprias CPCJ.

Os entrevistados foram questionados sobre se consideram que dispõe da informação necessária para avaliar e intervir neste tipo de “novas” situações de perigo, justificando a sua posição.

E1 considerou que:

*É assim, nós temos essencialmente... (...) informação da saúde e da educação. Estas novas, (...) possíveis novas formas de negligência, não... acho que ainda falta aqui um trabalho, nomeadamente, guiões técnicos para nos podermos orientar, com estratégias para conseguirmos, de forma mais eficaz, avaliar estas situações e intervir. Acho que passava um bocadinho por aí, por termos mais documentação para nós técnicos nos guiar.*

Por sua vez, o E2 defendeu que:

*Nós nunca podemos dizer que dispomos de toda a informação, não é? (...) quando nós detetamos uma forma de negligência, estas novas formas de negligência da chamada sociedade moderna, umas vezes resultado de opções próprias, outras vezes resultado de um contexto económico menos favorecido, seja na área do nutricionismo, na área (...) Nós somos capazes e temos meios de analisar a situação, avaliar a situação (...) a informação à priori tem de ser muito desenvolvida, tem de ser desenvolvida ao longo da avaliação diagnóstica. As fontes têm de ser diversificadas para convergirem num diagnóstico (...). Podemos dizer que aquilo que existe à nossa disposição é suficiente para realizar o diagnóstico. O desejável é que as nossas fontes de informação e nós próprios quando atuamos e solicitamos as informações, sermos suficientemente diligentes para apressar os tempos e tornar este (...) esta análise e este diagnóstico mais rápido... E eficiente (...) mas existem os meios, poderá ser melhorado e muito é esta capacidade de resposta e capacidade de nos estarmos atentos a todos os meios que têm informação disponível para nos ajudar também a fazer a avaliação.*

A esta questão, o E3 salientou que:

*Acho que, acho que nunca ... nunca temos toda a informação necessária, não é? Eu acho que este trabalho que está a desenvolver é importante e posteriormente quero ver as conclusões do mesmo. Mas eu acho que, independentemente disso, as instituições de tutela desta área devem estar atentas a isto e devem junto da comunidade científica, facultar a informação atualizada e pertinente para que os técnicos no terreno possam atuar da forma mais adequada possível. E para isso têm que ter uma informação atualizada e validada cientificamente relativamente a isto.*

Por sua vez, E4 referiu que:

*Relativamente à alimentação e à vacinação sim. Acho que temos meios, temos nas comissões técnicas que representam a saúde, temos os NACJR que nos vão acabando por nos ajudar e criando uma equipa multidisciplinar sobre este assunto e acho que há mais informações nos hospitais. Relativamente às redes sociais, ainda não temos... acho que ainda temos muita pedra para partir.*

De uma forma geral, os entrevistados consideram que essencialmente têm informação da área da saúde e da educação, pelo que ainda há muito trabalho que tem de ser

desenvolvido nesta área. O que foi defendido por E4 quando refere que na área da alimentação e da vacinação, os técnicos têm meios para intervir porque existem representantes da saúde nas CPCJ e têm, igualmente, a colaboração do NACJR e dos hospitais. Contudo, no que concerne ao consumo/utilização dos videojogos e redes sociais, ainda existe muito trabalho a desenvolver, pelo que os técnicos ainda não têm a informação necessária para avaliar e intervir nestas situações.

O E2 considera que a informação tem de ser muito desenvolvida ao longo da avaliação diagnóstica da situação e que os técnicos têm fontes de informação que são suficientes para realizar o diagnóstico. Contudo, salienta que este diagnóstico tem de ser rápido e eficiente, pelo que o que tem de ser melhorado é a capacidade de resposta e a capacidade dos técnicos para estarem atentos aos meios que possuem a informação disponível para a realização da avaliação diagnóstica.

E3 salienta que as instituições de tutela devem estar atentas e devem, junto da comunidade científica, facultar informação atualizada e pertinente aos técnicos que estão no terreno para que estes consigam intervir adequadamente. Pelo que, é necessário existir informação atualizada e validada cientificamente.

Por sua vez, E1 realça a necessidade de existirem guiões e documentação que oriente os técnicos durante a avaliação da situação.

Posteriormente, os técnicos foram questionados sobre que estratégias consideram que podem ser implementadas para reduzir o impacto destas “novas” formas de negligência nas crianças e jovens. Desta forma, E1 salientou que:

*Sim, um instrumento para nos orientar para... para uma melhor avaliação e intervenção.*

E2 referiu que:

*(...) na sequência daquilo que eu disse anteriormente, a rapidez. Isto é, se nós formos céleres, se articularmos rapidamente com as diferentes entidades que nos podem fornecer informação, se elas próprias tiverem essa noção e forem elas próprias também céleres no fornecimento da informação, isto traduz-se numa eficiência da intervenção junto da criança mais certa, maior eficiência junto dessa intervenção (...) E julgo que o que faltará além desta melhor e mais rápida resposta, é desenvolver estes mecanismos de articulação porque quanto melhor eles forem, quanto mais rápidos eles forem, quanto mais/melhor aliados estiverem, maior será a rapidez de intervenção das crianças. Esta estratégia está delineada, não é diferente. Como eu tenho dito ao*

*longo desta conversa, o que pode ser melhorado é a ligação em rede disto tudo para permitir uma avaliação diagnóstica mais rápida e uma intervenção mais célere.*

Por sua vez, E3 defendeu que:

*(...) eu acho que era importante nós sermos, de certa forma, detentores de informação atualizada e validada cientificamente relativamente a esta temática. E também, de certa forma, sermos dotados de instrumentos de avaliação, de checklists com, por exemplo, com todo o conjunto de quadros e indicadores. Porque muitas vezes, os indicadores não são aqueles que nos saltam logo à vista, poderão aí haver outros (...) Eu acho que sim, que era importante surgir informação e instrumentos de avaliação a esse nível.*

E4 concluiu que:

*Mais informação aos pais, mais informação aos técnicos, mais informação nas escolas. Mais ... não me sinto capaz de delinear assim de repente um conjunto de... (...) um plano. (...) E no final da entrevista, sugere que: O que nós temos e podemos é ter um guia que nos vá conduzindo mas que depois aos poucos temos de ir aprendendo com os outros em termos de equipa.*

A esta questão, E1, E3 e E4 referem a necessidade de existirem guiões/instrumentos de avaliação/*checklists* a este nível que permitam aos técnicos estarem dotados de informação e indicadores que lhes permitiam convergir um diagnóstico adequado da situação. E4 acrescenta, ainda, a necessidade de existir mais informação nas escolas e junto dos pais.

Por sua vez, E2 considera que a estratégia passaria pela celeridade na articulação entre as diferentes entidades, pelo que o que tem de ser melhorado é o tempo de resposta das entidades que podem fornecer informação aos técnicos sobre a situação em concreto e a ligação em rede de todas as entidades, permitindo uma avaliação mais rápida e uma intervenção mais célere.

Segundo Perry et al., (2002 in Rajado, 2012), a identificação precoce das situações de negligência na infância é o elemento mais importante da intervenção nestas situações. Contudo, diversos fatores dificultam a identificação/conhecimento das situações, nomeadamente, se as sequelas/lesões não forem visíveis.

No que concerne à intervenção em situações de negligência na infância, Gaudin (1993 in Rajado 2012) defende que as avaliações devem ter em consideração as características individuais dos pais, a família bem como a comunidade e os recursos

disponíveis. Desta forma, as intervenções junto da criança devem envolver os diversos elementos da família e não apenas a criança/jovem vítima e a pessoa a quem é atribuível a situação de perigo.

Rajado (2012) acrescenta que os técnicos que estejam em contacto com as crianças (área da saúde, educação e serviços relacionados com a primeira infância) devem estar atentos a eventuais sinais de negligência e responder imediatamente.

No que concerne aos recursos disponíveis para os técnicos, identificando estratégias que consideram que podem ser implementadas para reduzir o impacto destas “novas” formas de negligência nas crianças e jovens, foi defendida a necessidade de serem detentores de mais informação e guiões/instrumentos de avaliação. De facto, e tal como indica Rajado (2012), desde 1974 que nos Estados Unidos da América, o governo tem promovido uma mobilização dos serviços sociais, de saúde, educação e justiça, com o objetivo de encarar os desafios quer na prevenção quer no tratamento da negligência e dos maus tratos na infância. Desta forma, em 1977, o National Center on Child Abuse and Neglect criou 21 manuais que fornecem orientações aos profissionais com responsabilidade na proteção das crianças e aumentam a colaboração da comunidade e da qualidade dos serviços prestados quer à criança quer à sua família.

O desenvolvimento de manuais, guiões e instrumentos de avaliação é uma necessidade que os técnicos do Sistema de Promoção e Proteção de Crianças e Jovens sentem, uma vez que salientam a carência de informação atualizada e validada cientificamente e a necessidade de lhes serem fornecidos instrumentos de avaliação atualizados relativos a esta temática e adaptados às mudanças sociais, económicas, tecnológicas e educativas, dado que consideram que existem “novas” formas de negligência decorrentes destas mudanças.

Por fim, os participantes no inquérito por questionário defenderam que consideravam vantajosa a divulgação destas “novas” formas de negligência junto das entidades sinalizadoras e das CPCJ:

**Divulgação das formas de negligência junto das entidades  
sinalizadoras e das CPCJ**

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Sim	15	100,0	100,0	100,0

Tabela nº 43- Divulgação das formas de negligência junto das entidades sinalizadoras e das CPCJ

A partir da análise da tabela nº 43, é perceptível que a opinião dos 15 participantes no questionário é unânime no que concerne à divulgação das formas de negligência junto das entidades sinalizadoras e das CPCJ, considerando essa divulgação vantajosa.

Isto é, promover uma divulgação da existência destas “novas” formas de negligência junto de quem sinaliza e junto de quem intervém com estas situações, de modo a melhorar a qualidade da intervenção que é feita junto da criança e do jovem e da articulação entre as entidades envolvidas nestes processos.

Sobre o modo como deve ser feita esta divulgação, os participantes indicaram algumas formas para a efetuar:

### Como deve ser feita a divulgação junto das entidades sinalizadoras/CPCJ

	Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	1	6,7	6,7	6,7
Ações de formação junto das entidades sinalizadoras	1	6,7	6,7	13,3
Ações de formação/sensibilização	1	6,7	6,7	20,0
Ações de informação/sensibilização	1	6,7	6,7	26,7
Ações de sensibilização para e na comunidade escolar em geral e nas Associações de Pais	1	6,7	6,7	33,3
Brochuras	1	6,7	6,7	40,0
Campanhas e programas	1	6,7	6,7	46,7
Campanhas televisivas e formações pais/escola	1	6,7	6,7	53,3
CNPDP CJ	3	20,0	20,0	73,3
CNPDP CJ e órgãos de comunicação social	1	6,7	6,7	80,0
CNPDP CJ: encontros, <i>workshops</i> , formações sobre negligência (conceitos, identificação e diagnóstico)	1	6,7	6,7	86,7
Internet e <i>flyers</i>	1	6,7	6,7	93,3
Tipificação das problemáticas pela CNPDPCJ	1	6,7	6,7	100,0
Total	15	100,0	100,0	

Tabela nº 44 - Formas de efetuar a divulgação das formas de negligência junto das entidades sinalizadoras e das CPCJ.

Tal como se pode verificar na tabela 44, apenas um participante não respondeu a esta questão sendo que as respostas e as formas como a divulgação pode ser feita são diversas.

Alguns técnicos consideraram pertinente que a divulgação destas formas de negligência fosse feita através da Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens (CNPDP CJ), podendo ser realizada através de encontros, *workshops* e formações sobre a negligência, nomeadamente, sobre os conceitos, identificação e diagnóstico.

As ações de formação e de informação ou ações de sensibilização também foram elencadas por alguns participantes. Foi, igualmente, referido que estas ações de formação/sensibilização também passariam por se realizar na comunidade escolar, em geral, e nas Associações de Pais.

Salientaram, igualmente, que a divulgação poderia ser feita através dos órgãos de comunicação social, da internet, de campanhas e programas e da entrega de brochuras e *flyers*.

Um número considerável de participantes no questionário (6 dos 15 participantes) elencaram a Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens (CNPDPJ), como possível fonte para divulgação destas “novas” formas de negligência na infância junto das entidades sinalizadoras e junto das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens.

Desta forma, importa clarificar a missão e as atribuições da CNPDPCJ, como modo de perceber como pode ser feita esta divulgação através da Comissão Nacional, tal como mencionado pelos participantes no questionário.

A CNPDPCJ, como pessoa coletiva de direito público, com autonomia administrativa e património próprio, que funciona no âmbito do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social (art.º 2 da Republicação do Decreto-Lei n.º 159/2015, de 10 de agosto), tem por missão contribuir:

- i. para a planificação da intervenção do Estado e para a coordenação, acompanhamento e avaliação da ação dos organismos públicos e da comunidade na promoção dos direitos e proteção das crianças e jovens (art.º 3 da Republicação do Decreto -Lei n.º 159/2015, de 10 de agosto).*

Para além da missão, a Comissão Nacional tem um conjunto de atribuições, algumas que importa referir, pelo facto de estarem relacionadas com as perspetivas dos participantes no inquérito por questionário sobre o envolvimento da entidade na divulgação destas “novas” formas de negligência junto das entidades sinalizadoras e das CPCJ (art.º 3 da Republicação do Decreto -Lei n.º 159/2015, de 10 de agosto):

- a) Ser ouvida nas alterações legislativas que respeitem a matérias relativas à sua missão;
- b) Ser consultada sobre projetos de diplomas em matéria de infância e juventude;
- c) Dinamizar a celebração de protocolos de articulação e colaboração entre as seguintes entidades:

- i) Comissões de proteção de crianças e jovens (CPCJ);
- ii) Serviços, organismos e outras entidades públicas com intervenção nas áreas da promoção, proteção e desenvolvimento integral dos direitos da criança;
- iii) Instituições particulares de solidariedade social com intervenção nas áreas da promoção, proteção e desenvolvimento integral dos direitos da criança;
- iv) Outras entidades privadas com intervenção nas áreas da promoção, proteção e desenvolvimento integral dos direitos das crianças;

- d) Solicitar estudos de diagnóstico e de avaliação das necessidades de medidas e respostas sociais existentes ou a promover, no âmbito do sistema de promoção dos direitos e de proteção de crianças e jovens;
- e) Acompanhar, apoiar e promover mecanismos de supervisão e proporcionar formação especializada às CPCJ, com vista a melhorar a qualidade da sua intervenção;
- f) Contribuir para organizar e operacionalizar a intervenção eficaz das entidades com competência em matéria de infância e juventude;
- g) Realizar anualmente um encontro de avaliação da atividade das CPCJ, com base na divulgação e análise do relatório de atividades nacional.

O reconhecimento e o mérito do papel, missão e atribuições da CNPDPCJ encontram-se amplamente mencionados pelos técnicos das CPCJ que participaram no estudo, solicitando a esta entidade o apoio na divulgação de estudos e perspetivas de intervenção nesta matéria.

A reflexão dos entrevistados sobre este estudo e sobre esta problemática foi bastante positiva e contribuiu para a valorização destas “novas” formas de negligência na infância. Neste sentido, todos os entrevistados consideraram que as questões tinham sido pertinentes, relevantes e interessantes, uma vez que abordaram uma área que atinge as crianças e jovens nos seus diversos aspetos.

Deste modo, E1 considerou que as questões colocadas foram

*muito pertinentes, interessantes e muito relevantes (...) Porque estamos a falar de novas formas de negligência e efetivamente estão a aparecer cada vez mais, são preocupantes. O uso excessivo de videojogos, os estudos que (...) comprovam que afetam gravemente o desenvolvimento dos jovens, a obesidade infantil, cada vez mais jovens a comerem de forma inadequada. Crianças e jovens a não fazerem exercício físico, aqui, por exemplo, não praticarem exercício físico e (...) a*

*vacinação. A onda de não vacinarem as crianças que ainda mais, eu acho que, ainda mais perigo aqui existe.*

Igualmente, E2 confirma a pertinência, relevância e o interesse das questões, acrescentando que foi realizada uma abordagem extensiva e transversal da negligência na infância:

*Eu acho que abordaram uma área muito... importante daquilo que é (...) a área de uma das problemáticas que atinge as crianças e os jovens que é a área da negligência. Nos seus mais diversos aspetos. As crianças e os jovens são objeto de outras situações de perigo, evidentemente, que não estas, que não abrange todo o leque de situações de perigo que as crianças e jovens podem ser atingidas. Mas naturalmente não é esse o objetivo. O objetivo é restringir à área da negligência e na área da negligência julgo que fizemos aqui ao longo desta conversa uma abordagem extensiva e transversal da problemática.*

Por sua vez, E3 também defendeu que as questões foram pertinentes, relevantes e interessantes, permitindo uma reflexão sobre a problemática:

*Sim (...) Porque... acho que as questões são feitas de forma relativamente abrangente dando pistas para reflexão, não tentam de certa forma, condicionar uma resposta. Eu acho que isso é importante e permitem que nos fiquemos a pensar um bocadinho sobre isto. (...) Eu neste momento estava a responder a este questionário e com certeza que vou sair daqui com dúvidas e com questões que... sobre as quais vou refletir, sobre as quais vou querer ter mais informação com certeza.*

Tal como E3, também E4 salienta que as questões promoveram uma reflexão sobre a problemática e sobre a intervenção a efetuar:

*Sim, muito (...) Faz-nos refletir sobre o assunto. São situações que nos vão passando, que a gente vai intervindo quase de uma forma mecânica e que acaba por assentar, se calhar as coisas não são assim e são assado, que tipo de plano podemos intervir, como é que não podemos, que tipo de equipa é que devemos ter, que não devemos ter.*

Na sua maioria, os entrevistados defenderam que já tinham pensado anteriormente sobre as questões relacionadas com a negligência na infância. Apenas E4 defendeu que ainda não tinha refletido sobre estas “novas” formas de negligência na infância e sobre as questões que lhe estão associadas.

Desta forma, E1 considerou que já tinha pensado nestas questões anteriormente e durante o exercício da sua atividade profissional enquanto gestor de processos de promoção e proteção.

Por sua vez, E2 também defendeu que já tinha pensado sobre estas questões, acrescentando que

*tal como os meios que eu referi ultimamente e a forma de intervenção, estratégia de intervenção é uma questão que pode ser sempre melhorada, também eu acho que a resposta a essa questão é esta. Se nós não tivermos esta preocupação de fazer uma crítica, autocrítica sobre aquilo que fazemos e uma capacidade de estar abertos à melhoria dos nossos próprios procedimentos (...) não vamos a sítio nenhum, seguramente.*

A partir da sua elevada experiência profissional nesta área, E3 também referiu que já tinha feito uma reflexão sobre a negligência na infância e as “novas” formas de negligência que vão surgindo:

*Já, em parte sim. Já tinha pensado que (...) vão surgindo, vão surgindo novas formas de negligência, sim...*

Os entrevistados concluíram a entrevista fazendo uma breve reflexão sobre a sua preparação para intervir junto destas “novas” formas de negligência relacionadas com as mudanças sociais, económicas, tecnológicas, educativas, entre outras.

As opiniões dos técnicos foram variando, contudo voltou a ser realçada a necessidade dos técnicos serem detentores de informação atualizada e validada que lhes permitam avaliar e intervir nestas situações e a necessidade de existir um guião de orientação para a intervenção nestas “novas” formas de negligência na infância em particular e, em todas as situações de perigo, em geral.

Relativamente à sua preparação para intervir nestas situações, E1 respondeu que:

*(...) foi como anteriormente disse, faz falta estes guiões, estes instrumentos para nos orientarem porque isto estamos sempre a aprender. Nós não... precisamos, temos de estar sempre em constante aprendizagem e sem dúvida que estes guiões nos vão orientar da melhor forma para conseguirmos aqui intervir de forma mais eficaz.*

E2 afirmou que estava mais ou menos preparado para intervir nestas situações de perigo para as crianças e jovens, não acrescentando nenhuma estratégia que fosse necessária para promover uma melhor avaliação e intervenção.

Por sua vez, E3 referiu

*(...) eu acho que era importante ... e é sempre importante termos ... termos informação atualizada e validada relativamente a isto, não é? (...) Preparação acabamos por ter sempre porque*

*sabemos, de certa forma, os canais com quem temos de articular. Mas (...) a transmissão de informação e a detenção de informação... eu acho que acaba por ser sempre muito válida.*

Ao contrário de E3 que refere que os técnicos acabam sempre por ter preparação para intervir porque conhecem os canais com que têm de fazer a articulação, E4 defende que os técnicos nunca se sentem 100% preparados para intervir nestas situações porque cada caso é um caso, salientando a necessidade de existir um guia de orientação:

*Eu acho que nesta área, a gente nunca se sente preparado a 100%. Porque cada caso é um caso, sempre nos acabam por ser famílias completamente distintas. O que nós temos e podemos é ter um guia que nos vá conduzindo mas que depois aos poucos temos de ir aprendendo com os outros em termos de equipa.*

De um modo geral, os entrevistados salientam que, devido às exigências associadas a estas situações, necessitam de estar em constante aprendizagem. Estes realçam a necessidade de serem portadores de informação atualizada e validada cientificamente relativamente a estas situações. Acrescentam que têm preparação para intervir pois conhecem os canais com os quais podem articular durante a intervenção. Contudo, e tal como defende E3, a transmissão e a detenção de informação é sempre muito válida, motivo pelo qual sentem a necessidade de serem portadores de guiões orientadores e instrumentos de avaliação.

## **6. Uma visão global sobre os resultados obtidos**

A negligência na infância é a forma mais recorrente de maus-tratos infantis, começando a ser alvo de maior investimento nos últimos quinze anos, no contexto internacional (Pasian et al., 2013).

Porém, o conceito de negligência na infância, resultante da sua enorme amplitude, apresenta dificuldades de definição, tal como acontece no próprio conceito de maus-tratos (Nunes et al., 2010 in Rajado, 2012).

Esta perspetiva vai ao encontro das definições apresentadas pelos técnicos do Sistema de Promoção e Proteção de Crianças e Jovens sobre o conceito de negligência na infância, verificando-se dificuldades em estabelecer um consenso na definição académica deste conceito.

Ao analisarmos as diferentes perspetivas dos técnicos participantes neste estudo sobre o conceito de negligência na infância, concluímos que esta forma de maus tratos infantis pode assumir vários aspetos.

De entre as definições de negligência na infância apresentadas, destaca-se que a negligência é uma ação voluntária ou não voluntária de um cuidador, em que este não fornece o adequado desenvolvimento da criança ao nível psicoafetivo, ao nível da saúde, da higiene e da alimentação.

Uma outra perspetiva dos técnicos sobre o conceito de negligência na infância remete-nos para situações em que o prestador de cuidados a assegurar à criança se mostra continuamente incapaz de garantir estes cuidados e a proteção necessária ao desenvolvimento normal da criança ou do jovem, isto é, ausência de cuidados necessários para o bem-estar da criança, como a alimentação adequada, a higiene, o vestuário, os cuidados médicos, o afeto, a atenção, a segurança e a educação.

Como exemplos de situações de negligência, os entrevistados enumeram situações em que os cuidadores não matriculam a criança na escola, não organizam a sua vida no sentido da criança ser pontual, de participar na escola de forma normal, dos cuidadores não acompanharem a evolução das condições de saúde da criança, não vacinar, não levar a criança regularmente aos cuidados primários de saúde, problemas ao nível da higiene relacionados com hábitos que se desenvolvem no seio familiar e que não favorecem o desenvolvimento saudável da criança e questões relacionadas com as interrelações pessoais.

É amplamente aceite entre os técnicos que as manifestações da negligência na infância abrangem diversas tipificações e que as mudanças ocorridas na sociedade determinam alterações no conceito de negligência e, conseqüentemente, nas suas manifestações.

As mudanças na sociedade portuguesa ocorridas nas últimas décadas enquadram-se num conjunto de modificações estruturais mais vastas que pressupõem uma alteração do próprio modelo social contemporâneo (Sarmiento, 2009).

*Numa dimensão sociológica, Manuel Jacinto Sarmiento aborda o fenómeno da infância em Portugal nas suas características demográficas, legislativas, sociais, culturais e simbólicas. Analisa a infância no quadro de uma alteração do modelo social contemporâneo influenciado por dois vectores: a globalização e a individualização. Afirma que o modelo social contemporâneo afecta a ideia moderna de infância, uma ideia em transição que tem sido vivida de uma forma muito intensa em Portugal nos últimos 20 anos com características de complexidade e paradoxo. Por um lado, a criança está em risco numa sociedade que, em parte,*

*não a respeita; mas, por outro lado, é nela que a sociedade deposita uma esperança de desenvolvimento e de progresso social. Na opinião do autor, a “polaridade entre a crise e a esperança define o quadro actual da valorização da criança” (Alarcão, 2009 p.27).*

Às mudanças sociais, económicas, tecnológicas e educativas associa-se uma crescente interiorização do conceito de direitos da criança e surgem questões relacionadas com o modo como são prestados os cuidados às crianças e aos jovens e as exigências a este fenómeno associadas, tendo sido criado um conjunto de dispositivos que visam corrigir as lacunas a esses níveis, perpetradas pelos pais. São exemplo destes dispositivos, os Gabinetes de Apoio ao Aluno e à Família existentes nos estabelecimentos de ensino, os Núcleos de Apoio a Crianças e Jovens em Risco e as Comissões de Proteção de Crianças e Jovens.

Esta crescente consciencialização promove, frequentemente, o debate sobre outras situações que possam ser consideradas como situações de negligência na infância, entre as quais as que foram abordadas neste trabalho, sendo que podem haver sempre mais situações diferentes associadas à constante evolução da sociedade e, conseqüentemente, às constantes mudanças sociais, económicas, tecnológicas e educativas.

Importa referir que os resultados obtidos neste estudo comprovam que estas mudanças podem ter implicações no conceito de negligência na infância. É amplamente considerado pela maioria dos técnicos do Sistema de Promoção e Proteção de Crianças e Jovens que participaram no estudo que existem “novas” formas de negligência na infância. Na sua maioria, a *obesidade infantil*, o *não cumprimento do plano nacional de vacinação* e o *consumo/utilização excessiva de videojogos* são as situações consideradas, em maior número, pelos participantes como “novas” formas de negligência na infância. Por sua vez, o *veganismo/vegetarianismo na infância* é a situação que foi, com menor frequência, tipificada como “nova” forma de negligência e a que, de acordo com as perspetivas dos participantes no questionário, consideram ter menor gravidade para a criança e para o jovem. Contudo, os entrevistados salientam que o *veganismo/vegetarianismo na infância* pode ser uma forma de negligência se a alimentação não for adequada e não houver acompanhamento médico das especialidades de nutrição e pediatria.

Todas as situações de negligência na infância, tal como já foi defendido ao longo deste estudo, têm um impacto negativo no desenvolvimento saudável e no bem-estar da criança.

Importa pensarmos como é que nós queremos que as nossas crianças se desenvolvam e tal como considera Laevers (2004a, 2006a, 2006b) citado por Portugal (2009) é importante *promover o desenvolvimento de uma autoestima positiva/saúde emocional, desenvolvimento físico e motor, estimular o desenvolvimento do raciocínio e pensamento concetual, o impulso explorador e a atitude de compreensão do mundo físico e social, valorizar a competência social, a expressão e comunicação, a capacidade de auto-organização e de iniciativa, a criatividade e construir uma atitude básica de ligação ao mundo, fundamental para o desenvolvimento de um indivíduo independente.* Porém, pode-se considerar que estas condições, em parte, são afetadas quando a criança é vítima de alguma forma de negligência.

Deste modo e, como forma de reduzir o impacto destas “novas” formas de negligência nas crianças e jovens, os técnicos apontaram um conjunto de estratégias, a destacar:

- i. *o conhecimento das situações precocemente pelos profissionais/entidades com responsabilidade em matéria de infância e juventude e, conseqüentemente, uma intervenção mais célere;*
- ii. *a capacitação parental e a educação parental;*
- iii. *guiões e instrumentos de avaliação (por exemplo, checklists);*
- iv. *ações de formação/sensibilização junto dos técnicos, da comunidade escolar, das associações de pais, etc.;*
- v. *campanhas e programas;*
- vi. *distribuição de flyers;*
- vii. *workshops;*
- viii. *tipificação das problemáticas;*
- ix. *órgãos de comunicação social e internet.*

Os técnicos que participaram no estudo enumeraram as estratégias anteriormente apresentadas como formas para reduzir o impacto da negligência na infância e divulgar

estas “novas” formas de negligência na infância junto das entidades sinalizadores e das CPCJ.

Ao definirem estas estratégias, os técnicos atribuem à Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens, o mérito e a competência para dar resposta a estas estratégias, tendo em consideração o seu papel amplo e muito significativo no processo de divulgação de informação, tipificação das problemáticas e estratégias de intervenção sobre estas situações.

## Considerações Finais

A proposta de investigação que desenvolvemos visava compreender a forma como as mudanças sociais, económicas, tecnológicas e educativas influenciam o conceito de negligência na infância e a sua repercussão no Sistema de Promoção e Proteção de Crianças e Jovens.

Através da recolha de dados junto de técnicos, a exercer atividade profissional em Comissões de Proteção de Crianças e Jovens procurou-se conhecer a perspetiva destes sobre o conceito de negligência, o seu ajustamento às mudanças e possíveis estratégias que possibilitem a redução do impacto desta forma de mau trato infantil.

Pese a dificuldade de estabelecer um consenso entre os técnicos entrevistados na definição académica do conceito de negligência, verifica-se grande consenso quanto às suas manifestações, associadas à saúde, à higiene e cuidados pessoais e à educação.

É profusamente aceite entre os técnicos que as manifestações de negligência nas crianças e jovens abrangem as suas diversas tipificações, isto é, uma criança ou jovem negligenciados apresentam indicadores nas diversas áreas. Esta situação determina que aquando da análise de uma situação de perigo a mesma seja registada como “negligência” em detrimento de uma tipificação da mesma mais detalhada.

Esta tendência parece estender-se quando abordamos outras manifestações de negligência como aquelas que versamos no estudo. Assim, é possível uma criança ou jovem negligenciada ao nível da educação e da saúde apresentar obesidade infantil, e utilização excessiva de videojogos/internet.

A este propósito, é amplamente aceite entre os técnicos que as mudanças sociais, económicas, tecnológicas e educativas determinam uma alteração no conceito de negligência e nas suas manifestações, nomeadamente, nas já referidas situações de consumo/utilização excessiva de videojogos, a obesidade infantil por dieta imprópria, o não cumprimento do plano nacional de vacinação por opção dos pais e/ou cuidadores e o veganismo/vegetarianismo na infância.

A referida aceitação dos técnicos revela, no entanto, diferentes limiares de importância entre estas manifestações de negligência, assumindo o consumo/utilização excessivo de videogames, a obesidade infantil por dieta imprópria e o não cumprimento do PNV por opção dos pais e/ou cuidadores uma forma de negligência mais gravosa que o veganismo/vegetarianismo não assume. Esta situação não pode ser dissociada do desconhecimento alegado pelos técnicos e de uma maior dificuldade no estabelecimento de um consenso científico sobre esta matéria.

Este aspeto associado à necessidade dos técnicos possuírem um maior conhecimento sobre estas temáticas origina uma convergência de opiniões relacionadas com a necessidade de lhes ser facultada formação especializada na área, com o objetivo de transmitir aos técnicos informação específica e detalhada sobre a problemática em estudo.

Parece igualmente uma evidência que perante muitos técnicos estas “novas” formas de negligência não assumem a mesma relevância que a negligência classicamente intervencionada pelo Sistema de Promoção e Proteção de Crianças e Jovens, muito direcionada para os cuidados de saúde, educação, higiene e segurança a prestar à criança ou jovem.

Esta constatação é formalmente validada quando analisamos documentos orientadores da CNPDPCJ sobre a tipificação das situações de perigo, que não restringindo todo o leque de situações, acaba por especificar e detalhar as situações de “negligência tradicional” e anteriormente mencionadas, determinando assim um cercear involuntário das manifestações de negligência.

À Comissão Nacional é atribuído pelos técnicos um papel muito amplo e significativo no processo de divulgação de informação, tipificação das problemáticas e até estratégias de intervenção sobre estas situações. Assim, os entrevistados consideram pertinente a adoção de estratégias que permitam um melhor diagnóstico e, conseqüentemente, uma intervenção mais ajustada à situação, sugerindo a criação de guias orientadores e informação validada cientificamente.

Este processo, na opinião dos técnicos, deve obrigatoriamente estender-se a todas as entidades com responsabilidade em matéria de infância e juventude (estabelecimentos de ensino, estabelecimentos de saúde, clubes desportivos, associações de jovens, autarquias, instituições particulares de solidariedade social, segurança social, entre outros) dado serem estas entidades que sinalizam as situações de perigo às CPCJ e, as próprias famílias.

Estas ações podem desenvolver-se, de acordo com os técnicos, através de ações de formação e de sensibilização quer junto das entidades sinalizadoras quer junto da comunidade escolar e das associações de pais, campanhas e programas, distribuição de *flyers* ou através dos órgãos de comunicação social e internet.

Desta forma, concluiu-se que é amplamente aceite entre os técnicos que as manifestações da negligência na infância e juventude assumem diferentes facetas ajustando-se às mudanças sociais, económicas, tecnológicas e educativas, parecendo relevante que se efetue um esforço de qualificação das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens nesta matéria. À Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens é reconhecido o mérito e competência por parte dos técnicos para desempenhar este papel.

## **LIMITAÇÕES DO ESTUDO**

Ao concluir este estudo torna-se importante refletir sobre determinados aspetos que possam ter limitado o estudo, entre os quais:

- i. a administração do inquérito por questionário de uma forma não presencial, uma vez que não é assegurada a resposta de todos os inquiridos e a interpretação correta das questões. Devido a questões geográficas e, por se tratar de um estudo que envolveu Comissões de Proteção de Crianças e Jovens de diferentes zonas do país, o inquérito por questionário teve de ser elaborado a partir de uma página eletrónica e encaminhado para as respetivas CPCJ de maior volume processual da zona norte, centro e sul do país por endereço de correio eletrónico;

- ii. o facto de se tratarem das CPCJ com maior volume processual do país faz com que o número de respostas possa ter sido inferior, devido à indisponibilidade de tempo por parte dos técnicos para responder às questões colocadas no inquérito por questionário. De facto, o inquérito por questionário foi encaminhado para quarenta e cinco CPCJ do país e apenas foram rececionadas quinze respostas;
- iii. determinadas CPCJ optaram pelo envio de apenas uma resposta coletiva ao inquérito por questionário em nome de todos os técnicos da respetiva CPCJ, o que também diminui o número de respostas enviadas.

### **Sugestões para investigações futuras na área da Negligência na Infância**

Tal como é conhecido por todos nós, nenhuma investigação pode ser considerada concluída e os resultados obtidos devem ser tidos em consideração para investigações futuras.

Deste modo, e dado se tratar de uma problemática com elevada incidência nas crianças e jovens e que está em constante adaptação às mudanças na sociedade, as investigações nesta área devem subsistir, de forma a aprofundar o tema.

O facto de serem criados guiões orientadores que permitam aos técnicos identificar, avaliar e intervir nestas situações é, a nosso ver, essencial para promover uma intervenção mais qualificada nestas situações.

Consideramos, igualmente, que uma investigação futura ganharia em envolver no estudo não só os técnicos do Sistema de Promoção e Proteção de Crianças e Jovens como famílias acompanhadas pelo sistema, de modo a conhecer e compreender quais as suas perceções sobre a negligência na infância e o seu ajuste ao contexto social, cultural e aos valores.

## Referências Bibliográficas

- Abelha, M. (2011). *Trabalho colaborativo docente na gestão do currículo do Ensino Básico: do discurso às práticas* (Tese de Doutoramento). Departamento de Educação, Universidade de Aveiro, Portugal.
- Agra, C. & Castro, J. (2002). La justice des mineurs: l'expérience portugaise. *Déviance et Sociétés*, 26(3), 355-365.
- Alarcão, I. (2009). Introdução ao relatório de estudo: A educação das crianças dos 0 aos 12 anos. In I. Alarcão (coords.), *A educação das crianças dos 0 aos 12 anos* (pp. 23-29). Lisboa: Conselho Nacional de Educação.
- Almeida, A. N., André, I. M., Almeida, H. N. (1999). Sombras e marcas: os maus tratos às crianças na família. *Análise Social*, vol. XXXIV (150), pp 91-121.
- Almeida, A. N., Alves, N. A., Delicado, A. (2011). As crianças e a internet em Portugal. *Sociologia, Problemas e Práticas*, nº 65, pp. 9-30.
- Almeida, J. F. (2013). Ética da investigação em ciências sociais. *Revista da Associação Portuguesa de Sociologia*. Consultado em 02 de outubro de 2018. Disponível em: <https://revista.aps.pt/pt/etica-da-investigacao-em-ciencias-sociais/>.
- Arreigoso, V. L. (2017). *Francisco George: "Não vacinar os filhos é como infligir maus-tratos"*. Jornal Expresso. Consultado em 12 de outubro de 2018. Disponível em: <https://expresso.sapo.pt/arquivos-expresso/2017-09-24-Francisco-George-Nao-vacinar-os-filhos-e-como-infligir-maus-tratos#gs.W39pC4Y>.
- Assembleia da República – *Constituição da República Portuguesa*. Assembleia da República: Lisboa, 2005.
- Ballesteros, C. E. (2018). *Os ecrãs estão a substituir os pais*. Revista Digital Magg. Consultado em 12 de outubro de 2018. Disponível em: <https://magg.pt/2018/04/01/os-ecras-estao-a-substituir-os-pais/>.
- Barra, M. (s/d). *Infância e Internet – Interações na rede*. Consultado em 04 de dezembro de 2018. Disponível em:

[http://www.academia.edu/6926840/Inf%C3%A2ncia\\_e\\_internet\\_-\\_interac%C3%A7%C3%B5es\\_na\\_rede](http://www.academia.edu/6926840/Inf%C3%A2ncia_e_internet_-_interac%C3%A7%C3%B5es_na_rede).

- Bazon, M. R., Mello, I. L. M. A., Bérghamo, L. P. D., & Faleiros, J. M. (2010). Negligência infantil: estudo comparativo do nível socioeconómico, estresse parental e apoio social. *Temas em Psicologia*, v. XVIII (1), pp. 71-84.
- Biarge, M. M. (2018). Niños vegetarianos, ¿niños sanos?. *Actualización Pediatría*, 3.0, pp. 223-234.
- Bogdan, R., & Biklen, S. (1994). *Investigação Qualitativa em Educação: uma Introdução à Teoria e aos Métodos*. Porto: Porto Editora.
- Bogdan, R., & Biklen, S. (2013). *Investigação Qualitativa em Educação: uma Introdução à Teoria e aos Métodos*. Porto: Porto Editora.
- Bomfim, C., Morgado, F., Bueno, A. (2018). Uma revisão bibliográfica: os impactos da dieta vegana em crianças. *Revista da Faculdade de Medicina de Teresópolis* vol. 2, nº 1, pp. 89-101.
- Calheiros, M. e Monteiro, M. B. (2000). Mau trato e negligência parental: Contributos para a definição social dos conceitos. *Sociologia: Problemas e Práticas*, 34, pp. 145-176.
- Campenhoudt, L. V. & Quivy, R. (2008). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.
- Canha, J. (2003). A criança vítima de violência. In C. Machado & A. R. Gonçalves (coords.), *Violência e Vítimas de Crimes V.2 – Crianças* (pp.13-36). Coimbra: Quarteto Editora.
- Carvalho, M. L. D. (2005). *Efeitos de estimulação multi-sensorial no desempenho de crianças em creche* (Tese de Doutoramento em Estudos da Criança – Ramo do Conhecimento em Psicologia do Desenvolvimento e Educação). Instituto de Estudos da Criança da Universidade do Minho, Portugal.

Código Civil Português. Consultado em 09 de março de 2018. Disponível em: [http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei\\_mostra\\_articulado.php?nid=775&tabela=leis](http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=775&tabela=leis).

Coimbra, S. M. C. (2012). Videojogos: As representações dos pais sobre a prática dos filhos (Dissertação de Mestrado). Escola Superior e Educação do Instituto Politécnico de Castelo Branco, Portugal.

Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens (1999). *Exposição de Motivos da Proposta de Lei nº 265/VII*. Consultado em 05 de abril de 2018. Disponível em: <https://www.cnpdpcj.gov.pt/direitos-das-criancas/legislacao/legislacao-nacional/sistema-de-promocao-e-protecao-a-infancia-e-juventude/comissoes-de-protecao-de-criancas-e-jovens/exposicao-de-motivos-da-proposta-de-lei-n-265vii.aspx>

Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens (s/d). *Guia Pergunta-Resposta: Para as Comissões de Proteção de Crianças e Jovens*. Lisboa.

Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens (s/da). *Promoção e proteção dos direitos das crianças: Guia de orientações para os profissionais da ação social na abordagem de situações de maus tratos ou outras situações de perigo*. Lisboa.

Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens. (2018). *Conceito de Risco/Conceito de Perigo*. Consultado em 30 de abril de 2018. Disponível em: <https://www.cnpdpcj.gov.pt/materiais-diversos/a-crianca-em-risco/conceito-de-riscoperigo.aspx>.

Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens (2018a). *Relatório de Avaliação da Atividade das CPCJ no ano de 2017*. Lisboa.

Costa, F. L. (2017). *Vacinação obrigatória*. Jornal Observador. Consultado em 12 de outubro de 2018. Disponível em: <https://observador.pt/opiniao/vacinacao-obrigatoria/>.

- Costa, A. L. (2018). *Vacinas: para quê e porquê?* Juponline. Consultado em 12 de outubro de 2018. Disponível em: <https://www.iuponline.pt/ciencia-saude/artigo/25965/vacinas-para-que-e-porque.aspx>.
- Creswell, J.W. (2009). *Research Design. Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. Acedido em: [www.ceil-conicet.gov.ar/wp-content/uploads/2015/10/Creswell-Cap-10.pdf](http://www.ceil-conicet.gov.ar/wp-content/uploads/2015/10/Creswell-Cap-10.pdf).
- Creswell, J.W. (2018). *Designing and Conducting. Mixed Methods Research*. Acedido em: <https://books.google.pt/books?id=eTwmDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=creswell&hl=ptPT&sa=X&ved=0ahUKEwjTz6KFg67bAhWFVBQKHd7zCKMQ6AEIKjA#v=onepage&q&f=true>.
- Dalcastagné, G., Ranucci, J. M. A., Nascimento, M. A., Liberali, R. (2008). A influência dos pais no estilo de vida dos filhos e sua relação com a obesidade infantil. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, vol. 2(7), pp. 53-63.
- Declaração Universal dos Direitos Humanos. Consultada em 15 de março de 2018. Disponível em: <https://dre.pt/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>.
- Declaração dos Direitos da Criança adotada pelas Nações Unidas em 1959. Consultada em 01 de março de 2018. Disponível em: [https://www.unicef.pt/media/1206/0-convencao\\_direitos\\_crianca2004.pdf](https://www.unicef.pt/media/1206/0-convencao_direitos_crianca2004.pdf).
- Delgado, P. (2006). *Os Direitos da Criança, da Participação à Responsabilidade: O Sistema de Proteção e Educação das Crianças e Jovens*. Porto: Profedições.
- DeMause, L. L. (1991). *La evolución de la infancia: Historia de la infancia*. Madrid: Alianza Universidad.
- Dias, I., Ribeiro, C. S. & Magalhães, T. (2010). A construção social do abuso na infância. In T. Magalhães (coords.), *Abuso de Crianças e Jovens: da suspeita ao diagnóstico* (pp. 7-21). Lisboa: Lidel Edições.
- Direção-Geral da Saúde (2011). *Maus Tratos em Crianças e Jovens: Guia Prático de Abordagem, Diagnóstico e Intervenção*.

Direção-Geral da Saúde (s/d). *Programa Nacional de Vacinação*. Consultado em 12 de outubro de 2018. Disponível em: <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/programa-nacional-de-vacinacao/programa-nacional-de-vacinacao.aspx>.

Duarte, A. (2017). *Criança pode ser vegana?* Revista Crescer. Consultado em 12 de outubro de 2018. Disponível em: <https://revistacrescer.globo.com/Crianças/Saude/noticia/2017/03/crianca-vegana-e-ou-nao-e-saudavel.html>.

Figueiredo, B. (1998). Maus Tratos à criança e ao adolescente (I): Situação e enquadramento da problemática. *Psicologia: Teoria, investigação e prática*, 3, pp. 5-20.

Figueiredo, T. (2012). *Obesidade Infantil decorrente de Negligência Parental*. In JurisWay: Sistema Educacional Online. Consultado em 24 de maio de 2018. Disponível em: [https://www.jurisway.org.br/v2/dhall.asp?id\\_dh=8346](https://www.jurisway.org.br/v2/dhall.asp?id_dh=8346).

Figueira, A. (2018). *Identificados 42 menores em perigo todos os dias*. Jornal de Notícias, s/v.

Fonseca, J. R. S. (2008). Os métodos quantitativos na sociologia: dificuldades de uma metodologia de investigação. *VI Congresso Português de Sociologia Mundos Sociais: Saberes e Práticas* (pp. 1-18). Lisboa: Universidade Nova de Lisboa. Consultado em: 25 de setembro de 2018. Disponível em: <http://historico.aps.pt/vicongresso/pdfs/346.pdf>.

Francisco, A. F. (2014). *A Definição dos Conceitos de Mau Trato e Negligência* (Dissertação de Mestrado em Psicologia Comunitária e Proteção de Menores). Escola de Ciências Sociais e Humanas do Instituto Universitário de Lisboa, Portugal.

Gimenes, J. G., Bernardo, M. R., Pereira, V. B., & Marques, V.P. (2006). *Compreensão das causas, tipos e consequências da Negligência contra a criança no âmbito familiar* (Monografia para grau de Bacharel em Serviço Social). Faculdade de Serviço Social de Presidente Prudente, Brasil.

- Gomes, R., Deslades, S. F., Veiga, M. M., Bhering, C., Santos, J. F. C. (2002). Por que as crianças são maltratadas? Explicações para a prática de maus-tratos infantis na literatura. *Cadernos da Saúde Pública*, 18(3), pp. 707-714.
- Guerra, P. (2018). *Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo*. Coimbra: Edições Almedina.
- Guerreiro, C. (2017). *Os riscos da dieta vegan para as crianças*. Notícias Magazine. Consultado em 12 de outubro de 2018. Disponível em: <https://www.noticiasmagazine.pt/2018/os-riscos-da-dieta-vegan-as-criancas/>.
- Hoon, K. K. (2018). *OMS inclui dependência dos videojogos na lista de doenças mentais*. Consultado em 12 de outubro de 2018. Disponível em: <https://sicnoticias.sapo.pt/mundo/2018-06-19-OMS-inclui-dependencia-dosvideojogos-na-lista-de-doencas-mentais>.
- Jacobson, M. (2001). Child Sexual Abuse and the Multidisciplinary Team Approach: Contradictions in Practice. *Childhood*, 8(2), pp 231-250.
- Lessa, S. C., Dórea, J. G. (2013). Bioética e vacinação infantil em massa. *Revista Bioética*, 21(3), pp. 226-236.
- Lessa, S. C., Schramm, F. R. (2015). Proteção individual versus proteção coletiva: análise bioética do programa nacional de vacinação infantil em massa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(1), pp. 115-124.
- Luiz, A. M. A. G., Gorayeb, R., Júnior, R. D. R. L., Domingos, N. A. M. (2005). Depressão, ansiedade e competência social em crianças obesas. *Estudos de Psicologia*, 10(1), pp. 35-39.
- Lombo, M. A. M. P. (2000). *Maus Tratos às crianças: abusos e negligência. Estudos das representações de pediatras, psicólogos, professores, educadores de infância e técnicos de serviço social* (Dissertação de Mestrado em Psicologia, na Especialidade de Intervenção Precoce). Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, Portugal.

- Macedo, P. (2018). *Enquadramento do Sistema de Proteção de Crianças e Jovens e CPCJ*. Maio 2018. Acessível na Formação Anual da Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens, Portugal.
- Machado, C. (2010). *Crianças e Jovens em Perigo e Risco: um estudo de caso sobre a CPCJ do Seixal* (Dissertação de Mestrado em Sociologia). Instituto Universitário de Lisboa – Departamento de Sociologia, Portugal.
- Machado, E. (2016). *Metodologia de Investigação*. Acessível na Unidade Curricular de Metodologia de Investigação Científica. Porto: Universidade Portucalense Infante D. Henrique.
- Magalhães, T. (2002). *Maus Tratos em Crianças e Jovens: Guia Prático para Profissionais*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Magalhães, T. (2004). *Maus tratos em crianças e jovens*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Martins, P. C. (2000). Elementos para uma reflexão em torno dos Direitos da Criança. *Revista Viragem*, 34, pp. 38-42.
- Monteiro, M. C. (2009). *Obesidade infantil: Uma epidemia silenciosa*. Jornal de Notícias. Consultado em 12 de outubro de 2018. Disponível em: <https://www.jn.pt/domingo/interior/obesidade-infantil-uma-epidemia-silenciosa-1420960.html>.
- Monteiro, S. R. T. (2010). *Maltrato por Omissão de Conduta. A Negligência Parental na Infância – Estudo de caso – “Uma década e diferentes visões do desenrolar de histórias de vida”* (Dissertação de Mestrado em Medicina Legal). Instituto Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto, Portugal.
- Morais, A. M., Neves, I. P. (2007). Fazer investigação usando uma abordagem metodológica mista. *Revista Portuguesa de Educação*, XX (2), pp. 75-104.
- Novais, V. (2016). *Veganismo na Infância? Sim, é possível*. Jornal Observador. Consultado em 24 de maio de 2018. Disponível em: <https://observador.pt/especiais/veganismo-na-infancia-sim-e-possivel/>.

- Paiva, N. M. N., Costa, J. S. (2015). A influência da tecnologia na infância: desenvolvimento ou ameaça?. Consultado em 05 de dezembro de 2018. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0839.pdf>.
- Paranhos, R., Filho, D. B. F., Rocha, E. C., Júnior, J. A. S., & Freitas, D. (2016). Uma introdução aos métodos mistos. *Revista Sociologias*, XLII, pp. 384-411.
- Pasian, M. S., Faleiros, J. M., Bazon, M. R., Lacharité, C. (2013). Negligência Infantil: A modalidade mais recorrente de maus tratos. *Pensando Famílias*, XVII (2), pp-61-70.
- Pasian, M. S., Bazon, M. R., Pasian, S.R. & Lacharité, C. (2015). Negligência Infantil a Partir do Child Neglect Index Aplicado no Brasil. *Psychology/Psicologia Reflexão e Crítica*, XXVIII (1), pp. 106-11.
- Pinto, A. (2011). *Guia de Procedimentos do Processo de Promoção e Proteção*. Coimbra: Edições Almedina.
- Pinto, M. (2017). *Dependência em videojogos será classificado como doença mental*. Consultado em 12 de outubro de 2018. Disponível em: <https://pplware.sapo.pt/jogos/dependencia-em-videojogos-sera-classificado-como-doenca-mental/>.
- Portugal Diário (2007). *Observatório para vigiar a obesidade infantil*. Revista Lux. Consultado em 12 de outubro de 2018. Disponível em: <http://www.lux.iol.pt/saude/criancas/observatorio-para-vigiar-a-obesidade-infantil>.
- Portugal, G. (2009). Desenvolvimento e aprendizagem na infância. In I. Alarcão (coords.), *A educação das crianças dos 0 aos 12 anos (pp. 33-67)*. Lisboa: Conselho Nacional de Educação.
- Quivy, R. & Campenhoudt, L. V. (2003). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Grávida.

- Rajado, H. I. F. B. (2012). *Negligência nos cuidados infantis – Como identificar... Como atuar* (Dissertação de Mestrado). Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Coimbra, Portugal.
- Ramião, T. A. (2010). *Lei de proteção de crianças e jovens em perigo: anotada e comentada*. Lisboa: Quid Juris Sociedade Editora.
- Reis, V. J. O. (2009). *Crianças e Jovens em Risco: Contributos para a organização de critérios de avaliação de fatores de risco* (Tese de Doutoramento em Psicologia Clínica). Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Portugal.
- Reis, M. F. (2018). *Mário Cordeiro. “Não vacinar uma criança é negligência, é maus-tratos”*. Jornal I Online. Consultado em 12 de outubro de 2018. Disponível em: <https://ionline.sapo.pt/606022>.
- Ribeiro, C. S., Oral, R., Carmo, R., Jardim, P., Magalhães, T. (2011). Management of child abuse and neglect in Portugal. A comprehensive and critical review. In T. Magalhães (coords.), *Abuse & Neglect Series Nº 1: To improve the management of Child Abuse and Neglect (pp. 11-30)*. Porto: SPECAN.
- Rochinha, J., Sousa, B. (2012). Os estilos e práticas parentais, a alimentação e o estado ponderal dos seus filhos. *Revista SPCNA*, 18(1), pp. 2-7.
- Rodrigues, H. (2018). *Obesidade infantil – alguns factos sobre os quais vale a pena pensar*. Revista Visão. Consultado em 12 de outubro de 2018. Disponível em: <http://visao.sapo.pt/opiniao/bolsa-de-especialistas/2018-09-29-Obesidade-infantil--alguns-factos-sobre-os-quais-vale-a-pena-pensar>.
- Santos, A., Ribeiro, C. S., Caldas, I., Dinis-Oliveira, R., Puentes, K. (2011). Why several kinds of abuse don't exist in Portugal?. In T. Magalhães (cords.), *Abuse & Neglect Series Nº 1: To improve the management of Child Abuse and Neglect (pp.31-48)*. Porto: SPECAN.
- Santos, G. (2017). *Mário Cordeiro: pais que não vacinam filhos são negligentes e deviam ser responsabilizados*. Diário de Notícias. Consultado em 12 de

outubro de 2018. Disponível em:  
<https://www.dn.pt/sociedade/interior/mario-cordeiro-pais-que-nao-vacinam-filhos-sao-negligentes-e-deviam-ser-responsabilizados-6225175.html>.

Sarmiento, M. J. (2009). Os olhares da sociedade portuguesa sobre a criança. In I. Alarcão (coords.), *A educação das crianças dos 0 aos 12 anos* (pp. 68-90). Lisboa: Conselho Nacional de Educação.

Serrano, G. P. (2008). *Elaboração de projetos sociais*. Porto: Porto Editora.

Sherwood, M. (2016). A New Kind of Child Abuse and Neglect. HuffPost. Consultado em 24 de maio de 2018. Disponível em:  
[https://www.huffingtonpost.com/entry/a-new-kind-of-child-abuse-and-neglect\\_us\\_57e93475e4b05d3737be643b](https://www.huffingtonpost.com/entry/a-new-kind-of-child-abuse-and-neglect_us_57e93475e4b05d3737be643b).

Sousa, C. J., Vigo, Z. L., Palmeira, C. S. (2012). Compreensão dos pais acerca da importância da vacinação infantil. *Revista Enfermagem Contemporânea*, 1(1), pp. 44-58.

Tenório, A. S., Cobayashi, F. (2011). Obesidade infantil na percepção dos pais. *Revista Paulista de Pediatria*, 29(4), pp. 634-639.

Tomás, Catarina (2012). Direitos da criança na sociedade portuguesa: qual o lugar da criança? *Da Investigação às Práticas*, II(I), pp. 118-129.

UNICEF (2004). *A Convenção sobre os Direitos das Crianças*. Portugal.

USF Marginal (2014). *Negligência Infantil*. Consultado em 02 de Setembro de 2018. Disponível em: <http://usfmarginal.com/negligencia-infantil/>.

Wong, B. (2018). *Pais usam telemóveis e tablets como babysitters*. Jornal Público. Consultado em 22 de outubro de 2018. Disponível em:  
<https://www.publico.pt/2018/10/16/culto/noticia/para-entreter-ou-para-ensinar-os-pais-usam-as-novas-tecnologias-como-babysitters-1847577>.

### **Legislação Consultada:**

Diário da República, I série, nº 89 de 20 de abril de 1962 – Organização Tutelar de Menores – Decreto-Lei nº 44288, de 20 de abril.

Diário da República, I série, nº 113 de 17 de maio de 1991 – Lei de Organização Tutelar de Menores – Lei nº 189/91, de 17 de maio.

Diário da República, I série – b, nº 254 de 03 de novembro de 1997 – Comissão de Proteção de Crianças e Jovens em Risco – Lei nº 98/98, de 03 de novembro.

Diário da República, I série – A, nº 204 de 1 de setembro de 1999 – Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Risco – Lei nº 147/99, de 1 de setembro.

Diário da República, I série – A, nº 215 de 14 de setembro de 1999 – Lei Tutelar Educativa – Lei nº 166/99, de 14 de setembro.

Diário da República, I série, nº 103 de 28 de maio de 2012 – Convenção do Conselho da Europa para a Proteção das Crianças contra a Exploração Sexual e os Abusos Sexuais – Resolução da Assembleia da República nº 72/2012, de 28 de maio.

Diário da República, I série, nº 10 de 15 de janeiro de 2015 – Lei Tutelar Educativa (alteração à Lei nº 166/99) – Lei nº 4/2015, de 15 de janeiro.

Diário da República, I série, nº 154/2015 de 10 de agosto – Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens - Decreto-Lei nº 159/2015, de 10 de agosto.

Diário da República, I série, nº 175 de 8 de setembro de 2015 – Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Risco (alteração à Lei nº 147/99) – Lei nº 142/2015, de 8 de setembro.

Diário da República, I série, nº 99 de 23 de maio de 2017 - Quarta Alteração à Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo – Lei nº 23/2017, de 23 de maio.

Diário da República, I série, nº 217 de 10 de novembro de 2017 – Alteração à Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens – Decreto-Lei 139/2017, de 10 de novembro.

Diário da República, I série, nº 128, de 05 de julho de 2018 – Quinta Alteração à Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo – Lei 26/2018, de 05 de julho.

Ministério da Justiça, Lei de Proteção à Infância 27 de Maio de 1911.

## Apêndices

### Apêndice nº 1 – Validação inquérito por questionário

#### QUESTÕES SOBRE O QUESTIONÁRIO QUE PREENCHEU

1. Quanto tempo demorou a completar o questionário?

---

---

2. As instruções para o preenchimento eram claras?

---

---

3. Na sua opinião, existiu alguma questão pouco clara ou ambígua? Se sim, qual(ais) e porquê?

---

---

---

---

---

4. Opôs-se a responder a alguma das questões?

---

---

---

---

5. De acordo com a sua opinião, foi omitido algum tópico importante?

---

---

---

---

6. Considerou o formato do questionário claro/apelativo?

---

---

---

---

7. Tem algum comentário ou sugestão a fazer?

---

---

---

---

---

**Nome:** \_\_\_\_\_

**Habilitações Literárias:** \_\_\_\_\_

**Profissão:** \_\_\_\_\_

## Apêndice nº 2 – Inquérito por questionário

19/11/2018

Negligência Infantil: as suas formas e ajustamento ao contexto social, cultural e valores

### Negligência Infantil: as suas formas e ajustamento ao contexto social, cultural e valores

Como estudante de Mestrado em Ciências da Educação – Especialidade em Educação e Intervenção Sociocomunitária, estou a realizar uma investigação que procura explorar a negligência na infância, compreendendo as suas formas e o seu ajuste ao nível de desenvolvimento da sociedade.

A negligência na infância constitui um comportamento constante de omissão no que concerne aos cuidados a ter com uma criança/jovem em relação aos cuidados básicos de higiene, alimentação, segurança, educação, saúde, afeto, estimulação e apoio, tendo em consideração os recursos disponíveis pela família ou pelos cuidadores (Magalhães, 2002).

Pelo exposto, solicito a sua opinião relativa a esta forma de maus tratos na infância, de forma a conhecer se o sistema de promoção e proteção enquadra novos tipos de negligência decorrentes do desenvolvimento do contexto social, cultural e os valores.

Neste questionário não há respostas certas nem erradas, todas as respostas são igualmente válidas.

\*Obrigatório

#### Dados Sociodemográficos

##### 1. 1. Sexo \*

*Marcar apenas uma oval.*

Masculino

Feminino

##### 2. 2. Idade \*

*Marcar apenas uma oval.*

21-30 anos

31-40 anos

41-50 anos

51-60 anos

Mais de 60 anos

##### 3. 3. Habilitações Literárias \*

*Marcar apenas uma oval.*

Ensino Secundário

Ensino Superior

Outro(s)

##### 4. 3.1. Se a sua opção na pergunta anterior foi "Outro(s)" por favor indique qual/quais.

##### 5. 3.2. Área de Formação:

**6. 4. Situação Profissional \***

Marcar apenas uma oval.

- Trabalhador
- Trabalhador - Estudante
- Outro

**Enquadramento Processual**

Nesta secção pretende-se conhecer quais as problemáticas mais sinalizadas à Comissão de Proteção de Crianças e Jovens no ano transato e o enquadramento da negligência neste contexto.

**7. 1. Com base no Relatório Anual de Atividades da CPCJ, qual a situação de perigo mais sinalizada em 2017? \***

.....

**8. 2. Se a problemática "Negligência" não tiver sido a sua resposta à pergunta anterior, por favor indique qual a posição que esta ocupa na escala de tipologia das situações de perigo sinalizadas.**

.....

**9. 3. Qual a faixa etária sinalizada com maior frequência por Negligência? \***

Marcar apenas uma oval.

- 0-2 anos
- 3-5 anos
- 6-8 anos
- 9-10 anos
- 11-14 anos
- 15-18 anos

**10. 4. Qual a forma de negligência mais sinalizada no ano de 2017 (dados do relatório anual de atividades)? \***

Marcar apenas uma oval.

- Negligência
- Negligência Grave
- Negligência ao nível da saúde
- Negligência ao nível educativo
- Negligência ao nível psicoafectivo
- Negligência face a comportamentos da criança/jovem
- NEG: Falta de supervisão e acompanhamento/familiar

**"Novos riscos para a Infância"**

Nesta secção pretende-se conhecer a sua opinião em relação à existência de possíveis novas formas de negligência e o enquadramento destas no trabalho das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens.

**11. 1. Considera que há atualmente novas formas de negligência relacionadas com mudanças sociais, familiares, tecnológicas, etc.? \****Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não

**12. 1.1. Se sim, por favor indique um exemplo destas situações.**

.....

.....

.....

.....

.....

**13. 2. Das seguintes situações, qual/quais considera que são tipificadas como negligência? \****Marque todas que se aplicam.*

- Exposição/Consumo excessivo de videojogos
- Obesidade Infantil por dieta imprópria
- Veganismo/ Vegetarianismo na Infância
- Não Cumprimento do Plano Nacional de Vacinação por opção dos pais/cuidadores

**14. 3. Das situações referidas na questão anterior, a CPCJ instaurou algum processo de promoção e proteção por esse(s) motivo(s)? \****Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não

**15. 3.1. Se "sim", qual/quais?**

.....

.....

.....

.....

.....

**16. 4. No decurso da avaliação diagnóstica, já constatou a existência de algum tipo destas situações? \****Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não



**29. 12. Considera vantajosa a divulgação destas formas de negligência junto das entidades sinalizadoras/CPCJ? \***

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

**30. 12.1. Se "sim", como considera que deve ser feita a divulgação?**

.....

.....

.....

.....

.....

### **Apêndice nº 3 – Pedido de Colaboração remetido à CNPDPCJ e às CPCJ para aplicação do inquérito por questionário**

Cara(o)s Colega(s),

Sou elemento de apoio técnico na CPCJ Porto Ocidental desde outubro de 2016 (artigo 20ºA).

Estou, também, a concluir o Mestrado em Ciências da Educação -Especialidade em Educação e Intervenção Sociocomunitária pela Universidade Portucalense Infante D. Henrique. Neste contexto, está em curso uma investigação que procura explorar a negligência na infância, compreendendo as suas formas e o seu ajuste ao nível de desenvolvimento da sociedade.

Assim, solicito e agradeço a colaboração dos técnicos das CPCJ com maior volume processual do Norte, Centro e Sul do país no preenchimento de um questionário relativo a esta forma de maus tratos na infância, de forma a conhecer se o sistema de promoção e proteção enquadra possíveis novos tipos de negligência decorrentes do desenvolvimento do contexto social, cultural e os valores:

[https://docs.google.com/forms/d/1RufOHuVvjDCOtHwHKU\\_5ytXC8kluAUvuHK2H7jAS CtA/edit](https://docs.google.com/forms/d/1RufOHuVvjDCOtHwHKU_5ytXC8kluAUvuHK2H7jAS CtA/edit)

Muito agradecia, igualmente, que os colegas pudessem ter a deferência de preencher e submeter o questionário até ao próximo de 10 de outubro de 2018.

Reiterando os meus agradecimentos pela disponibilidade e colaboração, subscrevo-me com os melhores cumprimentos,

Inês Ferreira

**Apêndice nº 4 – Grelha de validação guião entrevista semiestruturada**

<b>Designação das secções</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Conteúdo para um formulário de perguntas</b>	<b>Questões</b>	<b>Observações</b>
<p><b>Secção A:</b> Dados Pessoais e Profissionais</p>	<p>Caracterizar pessoal e profissionalmente o entrevistado/a</p>	<p>Questionar o entrevistado/a sobre a sua idade, formação académica e experiência profissional</p>	<p>Código de identificação Sexo Habilitações Literárias Formação Académica Experiência profissional</p>	
<p><b>Secção B:</b> Legitimação da entrevista e motivação</p>	<p>Legitimar a entrevista Motivar o entrevistado/a</p>	<p>Dar a conhecer ao/à entrevistado/a quais são os objetivos do trabalho de investigação  Assegurar a confidencialidade das informações prestadas  Destacar a pertinência do contributo do/a professor/a colaborador/a para o êxito do trabalho a realizar</p>	<p>Informação constante no texto introdutório do guião de entrevista.</p>	

		Agradecer a colaboração e disponibilidade do/a entrevistado/a		
<p><b>Secção C:</b></p> <p>Contextualização do conceito de negligência na infância</p>	<p>Conhecer a posição do/a entrevistado/a em relação ao conceito de negligência na infância</p> <p>Identificar situações de negligência na infância</p> <p>Conhecer as principais causas e consequências da negligência na infância</p>	<p>Questionar o/a entrevistado/a sobre o conceito de negligência na infância e as suas causas e consequências</p> <p>Questionar o/a entrevistado/a sobre o modo como se deve intervir nestas situações</p> <p>Solicitar ao/à entrevistado/a um exemplo específico de uma situação de negligência na infância</p>	<p>Qual o seu entendimento sobre o conceito de “negligência na infância”?</p> <p>Na sua opinião, quais são as principais causas da negligência?</p> <p>Quais são as principais consequências da negligência?</p> <p>Como considera que se deve intervir em situações de negligência?</p> <p>Dê um exemplo específico de uma situação de “negligência na infância”.</p>	

<p><b>Secção D:</b> Nova sociedade: “Novos Riscos para a Infância”</p>	<p>Conhecer a opinião do/a entrevistado/a sobre possíveis novas formas de negligência na infância</p> <p>Conhecer a posição do/a entrevistado/a em relação a situações concretas</p>	<p>Questionar o/a entrevistado/a sobre situações que podem ser consideradas como novas formas de negligência</p> <p>Narrar casos práticos e solicitar a opinião do/a entrevistado/a sobre os mesmos</p>	<p><b>Novas Práticas Nutricionais</b></p> <p>Considera que o veganismo/vegetarianismo na infância pode ser um tipo de negligência? Porquê?</p> <p>Considera que a obesidade infantil por dieta imprópria (ex. consumo de <i>fast food</i>) pode ser um tipo de negligência? Porquê?</p> <p>Já acompanhou alguma criança ou jovem em que se verificavam algumas destas práticas alimentares? Descreva brevemente a sua intervenção.</p> <p><b>Novas Práticas Lúdicas e Comunicativas: videojogos e redes sociais</b></p> <p>Considera que a utilização de videojogos ou redes sociais por parte de crianças ou jovens pode</p>	
--	--	---	---	--

			<p>ser um tipo de negligência? Porquê?</p> <p>Já acompanhou alguma criança ou jovem em que se verificavam estes comportamentos? Descreva brevemente a sua intervenção.</p> <p><b>Novas práticas de saúde: Medicina alternativa e recusa do Plano Nacional de Vacinação</b></p> <p>Considera que o não-cumprimento do plano de vacinação por opção dos progenitores e/ou cuidadores pode ser um tipo de negligência? Porquê?</p> <p>Já acompanhou alguma criança ou jovem em que se verificava esta situação? Descreva brevemente a sua intervenção.</p> <p><b>Novos comportamentos: novas</b></p>	
--	--	--	---	--

			<p><b>negligências modernas?</b></p> <p>Conhece outros novos comportamentos ou novas práticas sociais que possam ser considerados como “novos tipos de negligência”? Se sim, identifique e descreva alguns exemplos.</p> <p>Caso prático 1<sup>33</sup>:</p> <p>Considera este comportamento uma situação de perigo para a criança? Porquê?</p> <p>Identifica alguma forma de negligência na situação descrita?</p> <p>Caso prático 2<sup>34</sup>:</p> <p>Considera este comportamento uma situação de perigo para a criança? Porquê?</p>	
--	--	--	--	--

---

<sup>33</sup> Ver guião de entrevista

<sup>34</sup> Ver guião de entrevista

			Identifica alguma forma de negligência na situação descrita?	
<b>Secção E:</b> Negligência: Como identificar e intervir?	Compreender o modo como se identificam as situações de negligência na infância  Conhecer a forma como se intervém em situações de negligência	Questionar o/a entrevistado/a acerca da sua formação para avaliar e intervir nas possíveis novas formas de negligência  Interrogar o entrevistado sobre possíveis estratégias que poderiam ser implementadas para reduzir o impacto da negligência na infância	Considera que dispõe da informação necessária para avaliar e intervir neste tipo de novas situações de perigo? Porquê?  Que estratégias considera que podem ser implementadas para reduzir o impacto destas novas formas de negligência nas crianças e jovens?	
<b>Secção F:</b> Reflexão	Perceber a pertinência da investigação  Refletir sobre possíveis novas formas de negligência	Interrogar o/a entrevistado/a sobre a pertinência da investigação  Solicitar ao/à entrevistado/a uma reflexão sobre novas formas de negligência, percebendo se esta é uma questão já debatida e se é um	Considera que as questões foram pertinentes, relevantes ou interessantes? Porquê?  Já tinha pensado nestas questões anteriormente?  Considera que este é um tema que	

	<p>Agradecer a disponibilidade e colaboração</p>	<p>tema que deve ser aprofundado</p> <p>Questionar o/a entrevistado/a no sentido de perceber se está preparado para intervir com estas problemáticas</p> <p>Agradecer a colaboração e disponibilidade do/a entrevistado/a</p>	<p>deve ser aprofundado?</p> <p>Sente-se preparado/a para intervir com estas problemáticas?</p>	
--	--	---	---	--

**Apêndice nº 5 – Guião de entrevista semiestruturada**

**Registo de entrevista**

**Código** \_\_\_\_\_

**1. Sujeito entrevistado**

- a. Código de identificação .....
- b. Sexo .....
- c. Habilitações Literárias .....
- d. Formação Académica .....
- e. Experiência profissional .....

**2. Entrevistador**

- a. Nome .....
- b. Idade ..... Sexo ..... Ocupação (escolaridade) .....
- c. Morada/Contacto .....

**3. Outros** entrevistadores ou pessoas presentes na entrevista

.....

**4. Entrevista**

- a. Local .....
- b. Data e hora ..... Duração (intervalos) .....

**5. Observação** do comportamento (verbal e não-verbal) do entrevistado .....

.....  
.....

**6. Auto-avaliação** do entrevistador .....

.....  
.....

**7. Consentimento informado**

Declaro ter participado livremente na entrevista e autorizo a sua utilização para a investigação sobre a negligência infantil, salvaguardando o meu anonimato.

Data: \_\_\_\_\_ Local: \_\_\_\_\_ Ass.: \_\_\_\_\_

## Entrevista Narrativa: Versão para Técnicos da Comissão de Proteção de Crianças e Jovens

### INTRODUÇÃO

**Obrigado(a)** por ter aceite o convite para ser entrevistado/a. Como estudante de Mestrado em Ciências da Educação – Especialização em Educação e Intervenção Sociocomunitária na Universidade Portucalense Infante D. Henrique, encontro-me a desenvolver um trabalho de investigação em rede sob a orientação da Prof. Doutora Marta Abelha. Esta investigação engloba a aplicação de uma entrevista, a partir da qual tencionamos recolher informações qualitativas para uma reflexão que procura explorar a negligência na infância, compreendendo as suas formas e a sua relação com as mudanças na sociedade.

Nesse sentido, gostaria de lhe pedir para falar sobre maus tratos na infância e sobre o sistema de promoção e proteção atualmente em funcionamento.

Neste tipo de questões sobre perceções, experiências e valores, não há respostas certas nem erradas, todas as respostas são igualmente pertinentes, pois exprimem a verdade da pessoa entrevistada. Em relação a tudo o que disser, garantimos total proteção dos dados e confidencialidade. Tem, igualmente, toda a liberdade para não responder a alguma questão ou interromper a entrevista quando o desejar.

As eventuais publicações que resultem desta investigação protegerão totalmente o anonimato dos participantes.

**Clarificação do *consentimento informado*:** Antes de começarmos, pergunto-lhe ainda: Compreende claramente os objetivos desta entrevista? Concorda com a utilização anónima das suas respostas em publicações futuras? Necessita de algum esclarecimento suplementar? Confirma que quer participar livremente? Importa saber se tem alguma questão que queira colocar, dúvida ou comentário?

Reitero, novamente, os agradecimentos pela sua colaboração!

## **A. CONTEXTUALIZAÇÃO DO CONCEITO DE NEGLIGÊNCIA NA INFÂNCIA**

Neste primeiro capítulo, gostaria de lhe pedir que me falasse um pouco sobre a negligência na infância.

**A.1:** Qual o seu entendimento sobre o conceito de “negligência na infância”?

**A.2:** Dê um exemplo específico de uma situação de “negligência na infância”.

**A.3:** Na sua opinião, quais são as principais causas da negligência?

**A.4:** Quais são as principais consequências da negligência?

**A.5:** Como considera que se deve intervir em situações de negligência?

[**Nota para o entrevistador:** Ao longo da entrevista, poderão ser introduzidas questões complementares que tornem a formulação mais compreensível para o sujeito.

## **B. NOVA SOCIEDADE: “NOVOS RISCOS PARA A INFÂNCIA”?**

As mudanças sociais, económicas, tecnológicas e educativas têm impacto na vida das famílias e nas práticas parentais. Portanto, poderá talvez defender-se que cada novo contexto social produz novos riscos para a infância. Iremos pedir-lhe para analisar alguns novos comportamentos e avaliar a sua possível dimensão de “negligência”.

### **B.1: Novas Práticas Nutricionais**

**1.** Considera que o veganismo/vegetarianismo na infância pode ser um tipo de negligência? Porquê?

**2.** Considera que a obesidade infantil por dieta imprópria (ex. consumo de *fast food*) pode ser um tipo de negligência? Porquê?

**3.** Já acompanhou alguma criança ou jovem em que se verificavam algumas destas práticas alimentares? Descreva brevemente a sua intervenção.

## **B.2: Novas Práticas Lúdicas e Comunicativas: videojogos e redes sociais**

1. Considera que a utilização de videojogos ou redes sociais por parte de crianças ou jovens pode ser um tipo de negligência? Porquê?
2. Já acompanhou alguma criança ou jovem em que se verificavam estes comportamentos? Descreva brevemente a sua intervenção.

## **B.3: Novas práticas de saúde: Medicina alternativa e recusa do Plano Nacional de Vacinação**

1. Considera que o não-cumprimento do plano de vacinação por opção dos progenitores e/ou cuidadores pode ser um tipo de negligência? Porquê?
2. Já acompanhou alguma criança ou jovem em que se verificava esta situação? Descreva brevemente a sua intervenção.

## **B.4: Novos comportamentos: novas negligências modernas?**

1. Conhece outros novos comportamentos ou novas práticas sociais que possam ser considerados como “novos tipos de negligência”? Se sim, identifique e descreva alguns exemplos.

## **B.5: Caso prático 1:**

O Manuel<sup>35</sup>, com um mês de vida, nasceu num hospital público após uma tentativa mal sucedida de um parto natural em casa. Os pais, adeptos de um estilo de vida naturalista, residem numa autocaravana numa comunidade que partilha a mesma cultura.

---

<sup>35</sup> Nome fictício

No decurso do internamento pós-parto, os progenitores opuseram-se à administração de vacinas por considerarem que estas apresentam efeitos secundários que podem prejudicar a saúde do filho.

1. Considera este comportamento uma situação de perigo para a criança? Porquê?
2. Identifica alguma forma de negligência na situação descrita?

### **B.6: Caso prático 2**

O João<sup>36</sup>, com 12 anos de idade, reside com a mãe numa zona habitacional socialmente favorável da cidade. O pai é um empresário de sucesso no estrangeiro, passando a maior parte do tempo fora do país. A mãe não exerce qualquer atividade profissional.

No contexto escolar, verifica-se que o jovem, por vezes, adormece no decorrer das aulas e passa os períodos de intervalo a jogar jogos no telemóvel/*tablet*.

Quando questionada sobre esta situação, a progenitora refere que é habitual o filho jogar videojogos até altas horas da madrugada e que todos os tempos livres são ocupados com essa atividade. A mãe refere que tem dificuldades em gerir a situação, mas compra com frequência novos jogos e dispositivos eletrónicos para o filho.

1. Considera este comportamento uma situação de perigo para a criança? Porquê?
2. Identifica alguma forma de negligência na situação descrita?

[**Nota para o entrevistador:** Ao longo da entrevista, poderão ser introduzidas questões complementares que tornem a formulação mais compreensível para o sujeito.

---

<sup>36</sup> Nome fictício

### **C. NEGLIGÊNCIA: COMO IDENTIFICAR E INTERVIR?**

Neste capítulo, gostaria de lhe colocar breves questões sobre o modo como se deve avaliar e intervir nas situações de negligência e de que forma se poderia contribuir para a redução do impacto deste tipo de maus tratos nas crianças e jovens.

**C.1:** Considera que dispõe da informação necessária para avaliar e intervir neste tipo de novas situações de perigo? Porquê?

**C.2:** Que estratégias considera que podem ser implementadas para reduzir o impacto destas novas formas de negligência nas crianças e jovens?

**[Nota para o entrevistador:** Ao longo da entrevista, poderão ser introduzidas questões complementares que tornem a formulação mais compreensível para o sujeito.

### **D. Reflexão**

Por último, gostaria apenas de fazer uma pequena reflexão sobre as questões colocadas e o assunto abordado: Considera que as questões foram pertinentes, relevantes ou interessantes? Porquê? Já tinha pensado nestas questões anteriormente? Considera que este é um tema que deve ser aprofundado? Sente-se preparado/a para intervir com estas problemáticas?

Obrigada pela sua disponibilidade e colaboração!

## Anexos

### Anexo nº 1 – Consentimentos informados assinados

#### Registo de entrevista

Código E1

#### 1. Sujeito entrevistado

- a. Código de identificação E1
- b. Sexo Feminino
- c. Habilitações Literárias Ensino Superior
- d. Formação Académica Educação Social
- e. Experiência profissional Acolhimento (individual), Teseica, reg. social e Honra de cargo

#### 2. Entrevistador

- a. Nome Amélia Lopes Leite Feres
- b. Idade 24 Sexo Feminino Ocupação (escolaridade) Ensino Superior
- c. Morada/Contacto Vila Nova de Gaia 930460940

#### 3. Outros entrevistadores ou pessoas presentes na entrevista

—

#### 4. Entrevista

- a. Local Sala de atendimento da Comissão de Protecção de Crianças e Jovens
- b. Data e hora 12/10/2018 9h15 Duração (intervalos) 15 minutos e 02 segundos

#### 5. Observação do comportamento (verbal e não-verbal) do entrevistado A entrevista


deveria ter sido realizada por si, substituindo o texto "condição verbal" e "condição não-verbal" da entrevista.

#### 6. Auto-avaliação do entrevistador Ambiente ameno, tranquilo e confortável. A

entrevista teve excelente desenvolvimento.

#### 7. Consentimento informado

Declaro ter participado livremente na entrevista e autorizo a sua utilização para a investigação sobre a negligência infantil, salvaguardando o meu anonimato.

Data: 12/10/2018 Local: Parlo Ass.: 

**Registo de entrevista**

**Código** E2

**1. Sujeito entrevistado**

- a. Código de identificação E2
- b. Sexo Masculino
- c. Habilitações Literárias Ensino Superior
- d. Formação Académica Engenharia Eletrotécnica
- e. Experiência profissional Ordem Técnica na CPST

**2. Entrevistador**

- a. Nome Maria Luísa Pereira
- b. Idade 24 Sexo Feminina Ocupação (escolaridade) Ensino Superior
- c. Morada/Contacto vila Nova de Gaia 930460940

**3. Outros entrevistadores ou pessoas presentes na entrevista**

.....

**4. Entrevista**

- a. Local Sala de atendimento da Câmara de Proteção da Criança e Jovem
- b. Data e hora 12/10/2018 14h45 Duração (intervalos) 31 minutos e 50 segundos

**5. Observação do comportamento (verbal e não-verbal) do entrevistado**

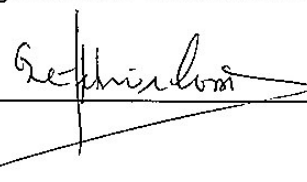
O entrevistado demonstra-se disponível para ser entrevistado. Mantém-se sentado, relaxado durante a entrevista.

**6. Auto-avaliação do entrevistador**

Ambiente adequado, limpo e silencioso. O entrevistado demonstra estar calmo durante a entrevista.

**7. Consentimento informado**

Declaro ter participado livremente na entrevista e autorizo a sua utilização para a investigação sobre a negligência infantil, salvaguardando o meu anonimato.

Data: 12/10/2018 Local: Orto Ass.: 

**Registo de entrevista**

**Código** E3

**1. Sujeito entrevistado**

- a. Código de identificação E3
- b. Sexo Feminino
- c. Habilitações Literárias Ensino Superior
- d. Formação Académica Psicologia
- e. Experiência profissional Técnica de E.P.S.J.

**2. Entrevistador**

- a. Nome Maria Lopez Leite Ferreira
- b. Idade 24 Sexo Feminino Ocupação (escolaridade) Ensino Superior
- c. Morada/Contacto Vila Nova de Gaia 930460940

**3. Outros entrevistadores ou pessoas presentes na entrevista**

.....

**4. Entrevista**

- a. Local Sala de atendimento da Comissão de Protecção de Crianças e Jovens
- b. Data e hora 18/10/2017 14h00 Duração (intervalos) 19 minutos e 30 segundos

**5. Observação do comportamento (verbal e não-verbal) do entrevistado**

o entrevistado mantém a contacto visual directo e entrevista

**6. Auto-avaliação do entrevistador**

Ambiente ameno durante a entrevista o entrevistado demonstra estar disponível para a participação desde que se sente bem.

**7. Consentimento informado**

Declaro ter participado livremente na entrevista e autorizo a sua utilização para a investigação sobre a negligência infantil, salvaguardando o meu anonimato.

Data: 18/10/2017 Local: Barcelos Ass.: [assinatura]

**Registo de entrevista**

**Código** E4

**1. Sujeito entrevistado**

- a. Código de identificação E4
- b. Sexo Feminina
- c. Habilitações Literárias Ensino Superior
- d. Formação Académica Educação Social
- e. Experiência profissional Técnica no CPSJ

**2. Entrevistador**

- a. Nome Teresa Lopes Leite Ferreira
- b. Idade 24 Sexo Feminina Ocupação (escolaridade) Ensino Superior
- c. Morada/Contacto Vila Nova de Gaia 9304 60 940

**3. Outros entrevistadores ou pessoas presentes na entrevista**

—

**4. Entrevista**

- a. Local Sala de reuniões da Comissão de Protecção da Criança e Jovens
- b. Data e hora 23/10/2013 15h40 Duração (intervalos) 15 minutos e 41 segundos

**5. Observação do comportamento (verbal e não-verbal) do entrevistado** A entrevista foi realizada num ambiente calmo e tranquilo, com o entrevistado a demonstrar interesse e participação activa.

**6. Auto-avaliação do entrevistador** Ambiente adequado. A entrevistada demonstrou interesse e participação activa.

**7. Consentimento informado**

Declaro ter participado livremente na entrevista e autorizo a sua utilização para a investigação sobre a negligência infantil, salvaguardando o meu anonimato.

Data: 23/10/2013 Local: Porto Ass.: Jenaviana

## **Anexo nº 2 – Entrevista 1**

### **Entrevista Realizada ao Técnico E1**

Data – Quinta-feira, 18 de outubro de 2018, pelas 09h50

Local – Sala de atendimento da Comissão de Proteção de Crianças e Jovens

Antes de iniciar esta entrevista, realizou-se um contacto prévio com o entrevistado, no sentido de serem divulgados o tema e os objetivos da investigação. Foram, igualmente, reiterados os agradecimentos pela atenção e disponibilidade do entrevistado; solicitou-se a autorização para gravar a entrevista e subscreveu-se o consentimento informado. Para assegurar o anonimato ao entrevistado, foi-lhe atribuída a designação E1.

Legenda:

E – Entrevistador

E1 – Entrevistado

E – Bom dia

E – Obrigada por ter aceite o convite para ser entrevistada. Como estudante de Mestrado em Ciências da Educação – Especialização em Educação e Intervenção Sociocomunitária na Universidade Portucalense Infante D. Henrique, encontro-me a desenvolver um trabalho de investigação em rede sob a orientação da Prof. Doutora Marta Abelha. Esta investigação engloba a aplicação de uma entrevista, a partir da qual tencionamos recolher informações qualitativas para uma reflexão que procura explorar a negligência na infância, compreendendo as suas formas e a sua relação com as mudanças na sociedade.

Nesse sentido, gostaria de lhe pedir para falar sobre maus tratos na infância e sobre o sistema de promoção e proteção atualmente em funcionamento.

Neste tipo de questões sobre perceções, experiências e valores, não há respostas certas nem erradas, todas as respostas são igualmente pertinentes, pois exprimem a

verdade da pessoa entrevistada. Em relação a tudo o que disser, garantimos total proteção dos dados e confidencialidade. Tem, igualmente, toda a liberdade para não responder a alguma questão ou interromper a entrevista quando o desejar

E - As eventuais publicações que resultem desta investigação protegerão totalmente o anonimato dos participantes

E - Antes de começarmos, perguntava-lhe ainda

E - Compreende claramente os objetivos desta entrevista?

E1 – Hum... Sim

E - Concorda com a utilização anónima das suas respostas em publicações futuras?

E1 – Concordo

E - Precisa de algum esclarecimento suplementar?

E1 – Não

E - Confirma que quer participar livremente na entrevista?

E1- Confirmo

E- Precisa saber se tem alguma questão que queira colocar, dúvida ou comentário?

E1 – Hum... Não

E – Não...

E – Reitero novamente os meus agradecimentos pela sua colaboração

E – O primeiro capítulo desta entrevista corresponde à contextualização do conceito de negligência

E- Hum pelo que gostaria de lhe pedir que me falasse um pouco sobre a negligência na infância

E – Qual é o seu entendimento sobre o conceito de negligência na infância?

E1 – Hum (pausa)

E1 – Nós estamos perante uma negligência na infância quando...

E1 - Hum (pausa)

E1 – Temos uma criança ou um jovem que não tem o adequado... hum... desenvolvimento a vários níveis

E1 – Podemos aqui falar de negligência ao nível da saúde, ao nível psicoafetivo, ao nível da higiene, da alimentação, é estes...

E1 – Quando estes níveis... quando estes níveis não estão devidamente assegurados eu acho que estamos a falar sobre negligência

E – Podia dar-me um exemplo específico de negligência na infância?

E1 – Hum (pausa)

E1 – Quando não estão assegurados os cuidados básicos ao nível da saúde, por exemplo...

E – Hum

E- Na sua opinião, quais são as principais causas da negligência?

E1 – Hum (pausa)

E1 – As principais causas da negligência tem a ver com ... hum...

E1 – Maioritariamente com os progenitores

E1 – Com a falta de conhecimento dos progenitores

E1 - Hum (pausa)

E1 - O que leva (pausa) à negligência

E- E quais as principais consequências?

E1 – Afeta aqui o desenvolvimento não é?

E1 – Aos vários níveis da criança que depois se vão verificar durante a sua adolescência e... e quando se tornar um adulto

E – Hum

E – Como é que considera que os profissionais devem intervir em situações de negligência na infância?

E1 – (pausa)

E1 – Numa primeira fase avaliar a situação, verificar qual o tipo de negligência que estamos perante... qual o tipo de negligência e trabalhar essencialmente com os progenitores para ... (pausa) para colmatar esta...esta negligência

E – Hum hum

E- O primeiro... o próximo capítulo desta entrevista diz respeito a possíveis novas formas de negligência

E – Hum

E – E consequentemente novos riscos para a infância

E – De acordo com...

E – A partir daquilo que são as mudanças sociais, económicas, tecnológicas e educativas estas podem ter impacto na vida das famílias e nas práticas parentais

E - Portanto, poderá talvez defender-se que cada novo contexto social produz novos efeitos para a infância

E- Hum e é neste sentido que lhe irei pedir para analisar alguns comportamentos e avaliar uma possível, a sua possível dimensão de negligência

E – Numa primeira fase iremos analisar as novas práticas nutricionais

E – E ia-lhe perguntar se considera que o veganismo/vegetarianismo na infância pode ser um tipo de negligência?

E1 – Hum (pausa)

E1 – Pode ser um tipo de negligência se os pais o praticarem de forma inconsciente

E1 – Hum desde que estejam asseguradas as ...

E1 – Desde que a criança não tenha nenhum problema ao nível de saúde e que lhe sejam dados todos os nutrientes essenciais para o seu saudável desenvolvimento ...

E1 – Eu acho que aí não estamos perante negligência

E1 – Estamos perante sim se os pais não têm um mínimo de noção do tipo de alimentação e a criança tenha problemas ao nível do seu desenvolvimento

E1 – Aí sim estamos sobre negligência

E - Considera que a obesidade infantil por dieta imprópria, por exemplo o consumo excessivo de *fast food*, pode ser um tipo de negligência?

E - E porquê?

E1 – Sim pode ser um tipo de negligência porque... (pausa)

E1 – A criança não, não está a ter todas... todos os cuidados ao nível da alimentação para o seu desenvolvimento e pode prejudicar e... e...

E1 – A obesidade infantil é sem dúvida preocupante

E - Já acompanhou alguma criança ou jovem em que se verificavam algumas destas práticas alimentares?

E – E se sim, pedia-lhe para descrever brevemente a intervenção

E1 – Hum (pausa)

E1 – Sim (pausa)

E1 – Uma sinalização efetivamente até ao nível da área da saúde em que tínhamos crianças obesas ao nível... (pausa)

E1 – Obesas e que estavam a preocupar porque não tinham...

E1 – Estavam a prejudicar o seu saudável desenvolvimento, sim...

E – Relativamente às novas práticas lúdicas e comunicativas, isto é, a utilização dos videojogos e das redes sociais

E - Considera que a utilização de videojogos ou redes sociais por parte de crianças ou jovens pode ser um tipo de negligência?

E1 – Pode ser um tipo de negligência se forem utilizados de forma excessiva

E1- Se estiverem sempre ligados às redes sociais, aos videojogos, claro que prejudica

E1- E há estudos que o comprovam que prejudica o desenvolvimento das crianças e dos jovens a vários níveis

E - Já acompanhou alguma criança ou jovem em que se verificavam estes comportamentos?

E1 – Hum (pausa)

E1- Neste caso ainda não ...

E – Ainda não?

E1- Não...

E – Hum... Ao nível da saúde verificamos que podem, também, existir algumas práticas...novas práticas da saúde, como é o caso da medicina alternativa e da recusa do plano de vacinação se os progenitores tiverem conhecimento que de aquela vacina pode não ter nenhum impacto naquilo que é o desenvolvimento da criança

E - Considera que o não-cumprimento do plano de vacinação por opção dos progenitores e/ou cuidadores pode ser um tipo de negligência?

E1 – Sim, sem dúvida

E- Porquê?

E1 – Porque não só está aqui a pôr (hum) em causa a saúde do filho como também, da... do meio envolvente...

E1 – Do grupo de pares, dos outros adultos,...

E – Já acompanhou alguma situação destas?

E1 – Sim

E – Sim? E pode-me descrever um bocadinho essa intervenção?

E1 – Hum...

E1 – Foi (pausa) no sentido da sinalização anterior que falei (pausa)

E1 – As crianças além de estarem obesas, não estavam a cumprir com o plano nacional de vacinação

E – Por opção da mãe?

E1 – Por opção da mãe, dos progenitores sim...

E – Poderemos estar aqui perante novos comportamentos e novas formas de negligência moderna, e isto é uma questão que estamos a colocar...

E- Eu ia-lhe perguntar se conhece outros novos comportamentos ou novas práticas sociais que possam ser considerados como novos tipos de negligência?

E1 – (pausa)

E1 – Estes que tivemos a falar acho que se encaixam em novos tipos de negligência

E – E para além destes... destes não identifica mais nenhum?

E1 – Hum (pausa) assim de repente não... não identifico

E – Hum

E – Eu ia-lhe enumerar aqui alguns casos práticos

E – Hum, portanto...

E - O Manuel, nome fictício, com um mês de vida, nasceu num hospital público após uma tentativa mal sucedida de um parto natural em casa. Os pais, adeptos de um estilo de vida naturalista, residem numa autocaravana numa comunidade que partilha com a mesma cultura. No decurso do internamento pós-parto, os progenitores

opuseram-se à administração de vacinas por considerarem que estas apresentam efeitos secundários que podem prejudicar a saúde do seu filho.

E - Considera que este comportamento uma situação de perigo para a criança?

E1 – Considero

E – Porquê?

E1 – Porque (pausa)

E1 – Não estamos aqui a proteger a criança, não é?

E1 – Ao nível da saúde e não só da criança e como falei anteriormente (pausa) vai desproteger a criança e também (pausa) as pessoas que estão à sua volta

E – Nesse sentido, identifica alguma forma de negligência na situação que lhe descrevi?

E1 – Negligência por parte dos pais que não...

E – Ao nível da saúde?

E1 – Ao nível da saúde não cumprirem com o plano de vacinação

E – O segundo caso prático relata que o João com 12 anos de idade, reside com a mãe numa zona habitacional socialmente favorável da cidade. O pai é um empresário de sucesso no estrangeiro, passando a maior parte do tempo fora do país. A mãe não exerce qualquer atividade profissional.

No contexto escolar, verifica-se que o jovem, por vezes, adormece no decorrer das aulas e passa os períodos de intervalo a jogar no telemóvel ou no *tablet*.

Quando questionada sobre esta situação, a progenitora refere que é habitual o filho jogar videojogos até altas horas da madrugada e que todos os tempos livres são ocupados com essa atividade. A mãe refere que tem dificuldades em gerir a situação, mas compra com frequência novos jogos e dispositivos eletrónicos para o filho.

E – Na sua opinião, considera este comportamento uma situação de perigo para a criança?

E1 – Sim, claro...

E – Porquê?

E1 – Porque (pausa)

E1 – Está aqui a utilizar de forma excessiva videojogos

E1 – Está a prejudicar o seu saudável desenvolvimento

E1 – E temos aqui uma mãe negligente nesse sentido porque (pausa) se mostra incapaz de terminar com esta situação e ainda incentiva e adquire mais equipamentos, jogos neste caso, para que o filho continue a ter este tipo de comportamento

E – Portanto nesta situação identifica alguma forma de negligência?

E1 – Sim, por parte da progenitora

E – A que nível?

E1 – Ao nível de...

E1 – (Pausa)

E1 – Socio, psicoafetivo neste caso...

(pausa)

E – O terceiro capítulo desta entrevista hum...

E – Tem como objetivo perceber como se deve identificar e intervir nestas situações

E – Pelo que gostaria de lhe colocar breves questões sobre o modo como devemos avaliar e intervir nas situações de negligência e de que forma se poderia contribuir para a redução do impacto deste tipo de maus tratos nas crianças e nos jovens

E - Considera que dispõe da informação necessária para avaliar e intervir neste tipo de novas situações de perigo?

E – Isto é, aquelas questões que falamos anteriormente e que considerou como sendo questões de negligência

E – A obesidade infantil, o veganismo se não for...

E – Se a alimentação não for feita de forma adequada, o consumo excessivo de videojogos, o não cumprimento do plano de vacinação

E – Considera que dispõe de informação necessária que lhe permita avaliar e intervir nestas situações?

E1 – (Pausa)

E1 – Hum e porquê?

E1 – É assim, nós temos essencialmente...

E1 – Hum (pausa)

E1 – Informação da saúde e da educação

E1 – Estas novas, hum...

E1 – Estes novos ...

E – Possíveis novas formas...

E1 – Possíveis novas formas de negligência, não...

E1 – Acho que ainda falta aqui um trabalho, nomeadamente, guiões técnicos para nós...

E1 – Para nos podermos orientar, hum...

E1 – Com estratégias (pausa) para conseguirmos de forma mais eficaz avaliar estas situações e intervir

E – Hum hum

E1 – Acho que passava um bocadinho por aí, por termos mais documentação para nós técnicos guiar

E – Portanto a próxima questão que lhe ia colocar é que estratégias considera que podem ser implementadas para reduzir o impacto destas novas formas de negligência?

E – Estava-me a falar dos guiões... dos técnicos terem uns guiões específicos para poderem avaliar estas situações concretas... Hum...

E1 – Sim, exato...

E – Um guião de orientação para poder guiar...

E1 – Sim, exactamente

E – Portanto a estratégia passaria por isso? Pela implementação de algum instrumento ...

E1 – Sim, um instrumento para nos orientar para... para uma melhor avaliação e intervenção

E – Hum hum

E – O último capítulo diz respeito aqui à reflexão

E - Gostaria apenas de lhe fazer uma pequena reflexão sobre as questões colocadas e o assunto abordado

E - Considera que as questões foram pertinentes, relevantes ou interessantes?

E1 – Claro, muito pertinentes (pausa), interessantes e muito relevantes

E – Porquê?

E1 – Porque estamos a falar de novas formas de negligência e efetivamente estão a aparecer cada vez mais... são preocupantes ...

E1 – O uso excessivo de videojogos, os estudos que comprovam os (pausa)... Que comprovam que afetam gravemente o desenvolvimento dos jovens, a obesidade infantil... cada vez mais jovens a comerem de forma inadequada

E1 – Crianças e jovens e não fazerem exercício físico, aqui, por exemplo, não praticarem exercício físico e... o... a vacinação

E1 - A onda de não vacinarem as crianças que ainda mais, eu acho que, ainda mais perigo aqui existe

E - Já tinha pensado nestas questões anteriormente?

E1 – Claro, sim sem dúvida

E – Mesmo ao longo do exercício da sua profissão?

E1 – Sim, que nos vão aparecendo estas novas formas de negligência

E – Durante os processos e durante a intervenção...

E - Considera que este é um tema que deve ser aprofundado?

E1 – Sem dúvida, sem dúvida

E – E sente-se preparada para intervir com estas problemáticas que vão surgindo?

E1 – Hum (pausa)

E- Com as mudanças da sociedade...

E1 – É assim, nós temos...

E1 – É... foi como anteriormente disse... faz falta estes guiões, estas... estes instrumentos para nos orientarem porque isto estamos sempre a aprender

E1 – Nós não... precisamos... temos de estar sempre em constante aprendizagem e sem dúvida que estes guiões nos vão orientar da melhor forma para conseguirmos aqui intervir de forma mais eficaz

E- Muito bem!

E – Muito Obrigada pela sua disponibilidade e colaboração.

E1- De nada.

## **Anexo nº 3 – Entrevista 2**

### **Entrevista Realizada ao Técnico E2**

Data – Quinta-feira, 18 de outubro de 2018, pelas 10h45

Local – Sala de atendimento da Comissão de Proteção de Crianças e Jovens

Antes de iniciar esta entrevista, realizou-se um contacto prévio com o entrevistado, no sentido de serem divulgados o tema e os objetivos da investigação. Foram, igualmente, reiterados os agradecimentos pela atenção e disponibilidade do entrevistado; solicitou-se a autorização para gravar a entrevista e subscreveu-se o consentimento informado. Para assegurar o anonimato ao entrevistado, foi-lhe atribuída a designação E2.

Legenda:

E – Entrevistador

E2 – Entrevistado

E - Obrigado por ter aceite o convite para ser entrevistado. Como estudante de Mestrado em Ciências da Educação – Especialização em Educação e Intervenção Sociocomunitária na Universidade Portucalense Infante D. Henrique, encontro-me a desenvolver um trabalho de investigação em rede sob a orientação da Prof. Doutora Marta Abelha. Esta investigação engloba a aplicação de uma entrevista, a partir da qual tencionamos recolher informações qualitativas para uma reflexão que procura explorar a negligência na infância, compreendendo as suas formas e a sua relação com as mudanças na sociedade

Nesse sentido, gostaria de lhe pedir para falar sobre maus tratos na infância e sobre o sistema de promoção e proteção atualmente em funcionamento

Neste tipo de questões sobre perceções, experiências e valores, não há respostas certas nem erradas, todas as respostas são igualmente pertinentes, pois exprimem a

verdade da pessoa entrevistada. Em relação a tudo o que disser, garantimos total proteção dos dados e confidencialidade. Tem, igualmente, toda a liberdade para não responder a alguma questão ou interromper a entrevista quando o desejar

E - As eventuais publicações que resultem desta investigação protegerão totalmente o anonimato dos participantes

E- Antes de começarmos, pergunto-lhe ainda

E - Compreende claramente os objetivos desta entrevista?

E2 – Sim

E - Concorda com a utilização anónima das suas respostas em publicações futuras?

E2 – Sim senhor

E - Precisa de algum esclarecimento suplementar?

E2 – Hum (pausa) se necessitar na altura própria, fá-lo-ei (risos)

E – (Risos)

E – Confirma que quer participar livremente?

E2 – Sim sim

E - Importa saber se tem alguma questão que queira colocar, dúvida ou comentário?

E2 – De momento não

E- Reitero, novamente, os agradecimentos pela sua colaboração

E – O primeiro capítulo desta entrevista corresponde ao conceito de negligência na infância

E – Hum...

E – Qual é o seu entendimento como o conceito de negligência na infância?

E2 – Hum (pausa)

E2 – A negligência pode assumir vários aspetos

E2 – (Pausa)... Não se pode dizer que a negligência é isto ou aquilo

E2 – Há negligência se, por exemplo, os progenitores ou os responsáveis por uma...

E2 – Legais por uma determinada criança, hum...

E2 – Não o matriculam na escola nem o... (pausa)

E2 – Organizam a vida no sentido de que a criança chegue pontualmente, participe na escola de uma forma normal para a sua formação...

E – Normal...

E2 – A negligência pode ser noutra área, dos pais não assumirem as suas responsabilidades pelo acompanhamento da evolução das condições de saúde da criança, por exemplo...

E – Hum hum

E2 – Não vacinando a criança, não levando a criança regularmente na sua fase inicial de vida e ao longo da sua vida aos cuidados primários de saúde, por exemplo...

E – Hum hum

E2 – E negligência, pode ser noutro plano, o não cuidar da criança naquilo que diz respeito à higiene, aos cuidados de higiene, de... higiene em termos gerais...

E2 – Não é?

E – Hum sim sim

E2 – Negligência pode ser também hábitos de... que se vão desenvolvendo no seio familiar que possam não ser aqueles que potenciam melhor o desenvolvimento saudável da criança em todos os seus aspetos

E2 – Seja da alimentação, seja do... da interrelação pessoal com outros amigos, com o meio, com os próprios pais, enfim.... com o contexto em que vive

E2 – Portanto, negligência pode ser... (pausa)

E2 – Tudo isto são aspetos de negligência

E – Na sua opinião, quais são as principais causas da negligência?

E2 – (pausa)

E2 – Podem ser várias...

E2 – Também aqui podem ser várias

E2 – Podem ser o resultado de uma impreparação dos progenitores

E2 - Pode ser resultado de um...

E2 – Portanto, preparação e desvalorização dos progenitores de aspetos que têm a ver com a escola, com a formação, com o acompanhamento na área da saúde, com a alimentação, com o relacionamento interpessoal...

E2- Até com a própria higiene (pausa)

E – Hum hum

E2 – Estes comportamentos podem também resultar de, em boa medida, de... (pausa)

E2 – De insuficiências e incapacidades económicas do agregado familiar

E – Hum hum

E2 – Ou debilidades económicas

E2 – E pode resultar de disfuncionalidades dos próprios pais

E – Dos próprios pais...

E2 – Que não... não são, portanto, sociais, culturais, económicos, sociais,...

E2 – Mas que são resultantes de incapacidades dos pais de...por eles próprios... estarem afetados de incapacidade, por exemplo, por foro psicológico, por foro psiquiátrico ou outra razão médica qualquer...

E – Hum Hum

E – E quais são então as principais consequências da negligência?

E2 – Ah isso são... (pausa)

E2 – Hum para as crianças são...

E2 – É a reprodução do modelo de sustentação humana pouco desenvolvido

E2 – Isto é, a tendência a que os pais reproduzam modelos de desresponsabilização ou de desvalorização da formação, desvalorização dos cuidados de saúde, desvalorização daquilo que é o contexto social

E- Hum hum

E2 – Desvalorização de cuidados na alimentação

E2 – Portanto, é a reprodução....

E2 – A consequência mais drástica e dramática é a reprodução nos filhos daquilo que são as próprias incapacidades dos pais

E – Dos pais...

E2 – Mas não se conclua porque é uma tendência...

E2 – Que as negligências sejam apenas resultado de um contexto cultural ou social mais, menos... desenvolvido dos progenitores ou um contexto económico mais débil por parte dos pais

E2 – Porque há, também, negligências e aspetos de negligências referidos que surgem em agregados familiares, hum...

E2 - Com capacidade económica e, aparentemente, resultantes de um estrato social mais desenvolvido

E – Mais desenvolvido...

E2 – Isto é, hum... (pausa)

E2 – Ocorre também que a disfuncionalidade parental não é apenas resultado de uma situação social ou económica inferior mas pode ser de disfuncionalidades e desvalorizações pessoais, sem...

E2 – Hum, nenhuma causa social ou económica

E - Como considera que se deve intervir em situações de negligência?

E2 – Pois,...

E2 – Intervindo, sobretudo, no... no...

E2 – Quanto... primeiro intervir o mais cedo possível

E – Hum hum

E2 – Ah e procurando que o edifício da promoção e prevenção permita que estes indícios de negligência sejam intervencionados, sejam... conhecidos e atacados o mais cedo possível em termos etários no desenvolvimento da criança

E2 – Segundo, procurando corrigir diretamente os aspetos mais negativos, sei lá...

E2 – Da higiene, da saúde, etc., na própria criança

E2 – Mas procurando sobretudo e, de uma forma mais sustentada e mais a prazo, hum...

E2 - Corrigir, ou tentar corrigir na origem...

E2 – Isto é, nos próprios pais...

E – Os próprios pais...

E2 – De diversas maneiras... competências parentais, hum...

E2 – Enfim, tudo aquilo que possa ajudar os pais a inverterem aquilo que é o lastro da sua própria... própria posição no agregado familiar....

E – No agregado familiar...

E – Ah o próximo capítulo denomina-se nova sociedade, novos riscos para a infância

E - As mudanças sociais, económicas, tecnológicas e educativas têm impacto na vida das famílias e nas práticas parentais. Portanto, poderá talvez defender-se que cada novo contexto social produz novos riscos para a infância. Iremos pedir-lhe para analisar alguns novos comportamentos e avaliar a sua possível dimensão de negligência

E – Relativamente às novas práticas nutricionais, considera que o veganismo/vegetarianismo na infância pode ser um tipo de negligência?

E – E porquê?

E2 – Ah, bom...

E2 – Isto é, vamos lá ver...

E2 – Ah, isto é uma tendência hum...

E2 – Nutricionista que tem adeptos hum...

E2 – Tem adeptos (pausa)

E2 – Crescentes, em número crescente por razões de opção, por razões de...

E2 – Por razões mais ou menos sustentadas em contextos científicos

E – Hum hum

E2 – Mas eu julgo que não...

E2 – Não está adquirido que esta opção, sendo legítima em adulto, não possa ser hum...

E2 – Objeto de controvérsia no contexto científico hum...

E2 – Designadamente na área do nutricionismo

E – Hum hum

E2 – Ah e enquanto... (pausa)

E2 – Enquanto isso não for claro, aparentemente, manda a prudência que sem prejuízo das opções dos progenitores...

E – Dos pais...

E2 – Que no caso das crianças, o acompanhamento e as regras de nutricionistas...

E2 – Ainda que valorizando estas ou aquelas opções

E2 – Não sejam determinadas de uma forma médica por quem é detentor da capacidade técnica atual de determinar essas regras

E – Hum hum

E2 – E portanto, julgo que situações desse género devem ser encaradas de uma forma em que...

E2 – Que se procure discutir com os progenitores e o agregado familiar, a legitimidade da opção dos progenitores

E2 - Mas a legitimidade dessa opção, determinada na fase adulta e não na fase de desenvolvimento

E2 - E que neste caso e, enquanto esta durar, seja muito mais resultado daquilo que é o aconselhamento técnico de nutricionistas

E – Hum

E – Ah e em relação à obesidade infantil por dieta imprópria, por exemplo, o consumo de *fast food*

E – Pode ser um tipo de negligência?

E2 – Isso ...

E2 – Isso é claramente

E2 – Porque aí já, hum...

E2 – Inequivocamente uma... conclusões de natureza científica na área do nutricionismo que...

E2 – Apontam que há uma desregularização alimentar que pode produzir efeitos graves ao nível do desenvolvimento e...

E2 – Portanto aí, tem-se que intervir diretamente junto do menino e diretamente junto do agregado

E – Hum hum

E - Já acompanhou alguma criança ou jovem em que se verificavam algumas destas práticas alimentares?

E2 – (Pausa)

E2 – Ah, quanto à primeira não...

E2 – Não me recordo...

E2 – Mas quanto à segunda, é relativamente e infelizmente vulgar

E – Vulgar...

E2 – Não é uma situação inédita

E- Pode descrever como é que se faz essa intervenção junto dessas crianças?

E2 – É, com... com...

E2 – Ah... não tem nenhuma filosofia nem uma tática de intervenção diferente de outros aspetos

E2 – Isto é, temos que atacar o problema junto dos efeitos mais nefastos através de intervenção do nutricionista e da área médica

E – Hum hum

E2 – E dos pais, através de um acompanhamento...

E2 – Ah ... de natureza formativa, sem prejuízo de que ...

E2 – Este tipo de alimentação e, isto é uma salvaguarda com que nós nos comparamos...

E2 – Que nos confrontamos ... é, normalmente e infelizmente, um tipo de alimentação mais barata

E – Pois...

E2 – E, portanto, infelizmente é, por razões de debilidade económica dos agregados familiares, um tipo de alimentação a que os agregados familiares ...

E2 – Não por opção, mas por necessidade, muitas vezes se vêm obrigados ou optam por razões económicas

E2 – E isto, também, é uma componente a ter em atenção no nível, na profundidade e na avaliação quem tem que ser feita da intervenção na área... nestas áreas

E – Nestas áreas...

E2 – Agora, isto, do *fast food*, é uma questão transversal à sociedade

E2 – Atinge os estratos mais débeis e os mais, hum...

E2 – Mais favorecidos

E2 – Nestes últimos casos, mais favorecidos... não há duvida que a intervenção tem que ser muito mais hum...

E2 – Hum, muito mais...

E2- Muito mais objectiva e... e equidistante, digamos assim...

E2 – Nos outros, é preciso também atender a... infelizmente, diria eu deploravelmente, a que...

E2 – Que isto é o resultado de uma opção motivada por razões de ordem económica

E – Económica...

E – Em relação às novas práticas educativas, os videojogos e as redes sociais

E - Considera que a utilização de videojogos ou redes sociais por parte de crianças ou jovens pode ser um tipo de negligência?

E – E porquê?

E2 – Pode e é, seguramente...

E2 – Quando a utilização é uma forma dos pais, hum...

E2 – Não assumirem as suas responsabilidades na criação de diálogos com os filhos, de utilização de... do...

E2 - Da sua interação enquanto atores do agregado familiar

E2 - Quando os pais não têm capacidade de o fazer ou não querem...

E2 – Ah... utilizando os meios...

E2 - As chamadas tecnologias de informação atuais para encostar os filhos

E – Hum hum

E2 – E... ah...

E2 – Não terem como...

E2 – Não se quererem aborrecer com os filhos, deixarem-nos encostados a um canto...

E2 – Isto é uma situação de negligência grave

E – Hum hum

E2 – Que tem que ser contrariada no âmbito daquilo que é a...

E2 – A psicologia junto dos pais, a competência parental, a sua responsabilização das suas próprias responsabilidades enquanto progenitores...

E2 – Ah... porque o efeito disto muitas vezes, frequentemente...

E2 – É o miúdo crescer, criar dependências dos ...

E – Videojogos

E2 – Dos videojogos ou dos computadores ou das redes sociais

E – Hum hum

E2 – E portanto, depois viverem praticamente na dependência disso...

E2 – Quer com efeitos nefastos no seu desenvolvimento intelectual, relacional, educativo, formativo, etc.

E2 – E na própria saúde...

E2 – Saúde mental, neste caso...

E – Sim sim

E - Já acompanhou alguma criança ou jovem em que se verificavam estes comportamentos?

E2 – Ah... sim

E2 – Isso são situações frequentes...

E – Frequentes...

E2 – Infelizmente

E – Hum hum

E – Como é que é feita a intervenção junto destas crianças?

E2 – Eu julgo que...

E2 – Em termos... naturalmente, cada caso é um caso...

E2 – Depois, ah... as ...

E2 – As...

E2 – É preciso ter sempre grande flexibilidade e grande capacidade de adaptação aos casos em concreto

E – Hum hum

E2 – Mas a orientação estratégica, tática, não é diferente de uma atuação no caso do nutricionismo...

E2 – No caso de, enfim...

E2 – De outro tipo de negligência

E – Hum Hum

E2 – É preciso atacar as causas diretas e indiretas junto da criança e dos efeitos

E2 – E naturalmente, as causas na situação...

E – Indiretas...

E2 – Que também são diretas naquilo, mas que se forem exteriores à própria criança

E – Hum hum

E – Em relação às novas práticas da saúde, a medicina alternativa e a recusa do plano nacional de vacinação

E - Considera que o não cumprimento do plano de vacinação por opção dos progenitores e/ou cuidadores pode ser um tipo de negligência?

E – E porquê?

E2 – Ah, bom...

E2 – Isto é uma questão muito controversa e eu vou dar a minha opinião pessoal

E – Sim, sim

E2 – Ah (pausa)

E2 – Eu acho que, hum...

E2 – Ah... tal como nas novas tendências nutricionistas

E2 – Eu acho que os pais não têm, neste plano, hum...

E2 – O direito pleno sobre as crianças

E – Hum hum

E2 – E se em termos nacionais, existir um plano de obrigação...

E2 – Um plano de vacinação obrigatório

E – Hum hum

E2 – Coisa que não é líquido que exista...

E – Que exista...

E2 – Mas que no meu entender deveria existir e em determinados períodos, conjuturas existiu e depois caiu num limbo que não se sabe bem se existe ou não existe

E – Hum hum

E2 – Mas a existir, deve ser obrigatório independentemente das posições pessoais da...

E – Da família...

E2 - Dos pais...

E2 – E portanto devem cumprir e naturalmente mais tarde, quando forem adultos, se acharem que não é essa a opção, hum...

E2 – Ah, têm... ah... têm toda a possibilidade de optarem por outra via

E2 – Mas enquanto forem adultos...

E2 – Ah, eu não posso esquecer que há um contexto objetivo que...

E2 – Que.. hum...

E2 – Em que este problema esbarra

E2 – Ou melhor, tem de ser discutido

E – Hum hum

E2 – É incontornável e objetivo que, particularmente no nosso país, mas não... não apenas no nosso país

E – Sim

E2 – Ah... a irradicação de muitas das doenças, hum...

E2- Hum... das... de diversas doenças que afetavam as crianças e os adultos mas que...

E2 – Que começavam por afetar as crianças estão neste momento em...

E2 – Em graus diminutos ou mesmo em situação de irradicação no nosso país por efeitos dos...

E – Da vacinação...

E2 – Dos planos de vacinação

E – Hum hum

E2 – E aqueles países, mesmo próximos de nós e das nossas relações mais próximas a nível internacional, político, etc...

E2 – Em que as correntes opcionais relativamente a estas matérias ganharam algum caminho e fizeram regra...

E2 – Nesses países têm-se verificado uma clara reversão ao nível da existência destas doenças, hum...

E2 – Ah... com um decréscimo significativo, estatístico dessas doenças nesses países

E – Hum hum

E2 – E até, recentemente, alguns casos que têm surgido no nosso país nesta área são resultado de importação desses países...

E – Desses países...

E2 – E isso deveria fazer refletir, hum...

E2 – Ah, enfim... os poderes públicos e portanto, hum...

E2 – Hum (pausa)

E2- Refletir sobre a necessidade ou não, na minha opinião, de ... haveria necessidade de determinar um plano nacional obrigatório

E - Obrigatório...

E2 – Mínimo, consensual...

E2 – Tanto quanto possível consensual

E – Hum hum

E2 – De vacinas nesta área

E - Já acompanhou alguma criança ou jovem nestas situações?

E2 – (Pausa)

E – De não cumprimento do plano de vacinação...

E2 – Eu... sim

E2 – Sim, mas não por opção

E – Hum hum

E2 – Ah... é muito vulgar os desleixos na área da saúde...

E – Na área da saúde...

E2 – Passar por esta... por esta

E – Esta vertente

E2 – Por esta vertente...

E2 – Faz-se normalmente a primeira toma porque é quase imediata no ato de nascimento e depois...

E – É um desleixo...

E - Conhece outros novos comportamentos ou novas práticas sociais que possam ser considerados como novos tipos de negligência?

E – Para além destes que foram aqui elencados...

E2 – Hum (pausa)

E2 – Hum confesso que... assim de momento... os videojogos, acho que...

E2 – De momento não me estou a recordar de mais nenhum

E – Mais nenhum...

E2 – É a alimentação, a área dos videojogos e os associados, por aí fora, esta área da vacinação, da comida já dissemos...

E – Sim

E2 – Não sei, não me recordo...

E2 – É provável que haja mas...

E – Não se recorda

E2 – Não me recordo, de momento

E- Irei relatar-lhe alguns casos práticos

E – O primeiro é do Manuel, com um mês de vida, que nasceu num hospital público após uma tentativa mal sucedida de um parto natural em casa. Os pais, adeptos de um estilo de vida naturalista, residem numa autocaravana numa comunidade que partilha a mesma cultura

No decurso do internamento pós-parto, os progenitores opuseram-se à administração de vacinas por consideraram que estas apresentam efeitos secundários que podem prejudicar a saúde do filho

E - Considera este comportamento uma situação de perigo para a criança?

E – E porquê?

E2 – É uma situação...

E2 – Pode ser uma situação de perigo por aquilo que disse anteriormente

E2 – É legítimo que os pais hum...

E2 – O determinem, hum...

E2 – Optem por esse... eles próprios por essa... por essa via

E2 – E por essa... opção

E2 – Não me parece que seja legítimo, hum...

E2 – No quadro atual, que seja dispensável a intervenção ao nível das vacinas primárias nesta fase do crescimento

E2 – E portanto, julgo que... hum...

E2 – Deveria haver uma componente de obrigação

E – Hum hum

E2 – Clara nesta área

E – Portanto identifica alguma forma de negligência?

E2 – Portanto é uma situação não de negligência porque não...

E2 – Não se ...

E2 – Ah, eu acho que...

E2 – Vamos lá ver...

E2 – Isto é uma negligência por parte do...

E2- Do, do...

E2 – Dos progenitores ou é uma situação em que, por opção própria, eles, hum...

E2 – Transportam essa opção para os filhos e essa opção também é transportada para os filhos ...

E2 – É legítimo ou não é legítimo?

E2- Isto já não é...

E2 – Uma negligência

E – Sim

E2 – Caracterizada como eu a caracterizei no início

E2 – É uma opção dos pais que julgam ter o direito e ser donos dos filhos

E2 – Transportam essa opção... essa opção para os filhos e que essa opção pode traduzir um perigo para os filhos

E – Hum hum

E2 – Quem tem obrigação e, na minha opinião, é negligente...

E2- Aqui sim, negligente, é o Estado

E – Hum hum

E2 – Porque se limita àquilo que é o assumir de um direito...

E2 – O assumir de um confronto com aquilo que pode querer dizer ou pode querer significar o direito de propriedade dos pais sobre os filhos

E – Pelos filhos

E2 – E é negligente pelo facto de não assumir, claramente, tanto quanto eu julgo...

E – Hum hum...

E2 – Ah, a legislação atual e faço esta reserva, não obriga à vacinação...

E – À vacinação...

E2 – Mas que deveria obrigar, claramente, todos... todas as crianças nascidas em Portugal a cumprirem um plano...

E – O Plano...

E2 – Um plano de vacinação obrigatório

E – Hum hum

E2 – Não é mínimo... é obrigatório

E2 – É obrigatório...

E2 – É mínimo e obrigatório

E2 –Eu não sei se isto é rigorosamente verdade do ponto de vista da legislação existente

E2 – Se, por acaso, eu estiver enganado...

E2 – E a legislação impuser já um plano de vacinação mínimo obrigatório

E – Mínimo obrigatório...

E2 – A negligência do Estado reside, não na inexistência dessa obrigatoriedade mas na demissão da sua imposição

E – Hum hum

E - O segundo caso prático relata a história do João, com 12 anos de idade, que reside com a mãe numa zona habitacional socialmente favorável da cidade. O pai é um empresário de sucesso no estrangeiro, passando a maior parte do tempo fora do país. A mãe não exerce qualquer atividade profissional

No contexto escolar, verifica-se que o jovem, por vezes, adormece no decorrer das aulas e passa os períodos de intervalo a jogar jogos no telemóvel/*tablet*

Quando questionada sobre esta situação, a progenitora refere que é habitual o filho jogar videojogos até altas horas da madrugada e que todos os tempos livres são ocupados com essa atividade. A mãe refere que tem dificuldades em gerir a situação, mas compra com frequência novos jogos e dispositivos eletrónicos para o filho

E - Considera este comportamento uma situação de perigo para a criança?

E – E porquê?

E2 – Considero, evidentemente...

E2 – É... acho que é o resultado de uma atitude de desvalorização por parte da mãe e...

E2 – E de demissão das suas responsabilidades parentais, claramente...

E – Hum hum

E2 – E incapacidade de dialogar com o filho, de criar relações com o filho, de demonstrar que há limites para tudo e há regras a utilizar e há...

E2- Hum, designadamente regras que passam pela, pela...

E2 – Pelo repouso obrigatório, diria, da criança....

E – Da criança...

E2 – E o descanso da criança para poder enfrentar as aulas, a escola, a formação de uma forma...

E2 – Hum... normal

E – Portanto identifica uma forma de negligência nesta situação?

E2 – Muito grave...

E2 – Muito grave porque é resultado de uma demissão e desvalorização

E2 – Demissão das responsabilidades parentais por parte da mãe e desvalorização daquilo que é...

E2 – A... a existência de regras...

E – Hum...

E – Neste terceiro capítulo, gostaria de lhe colocar algumas questões sobre o modo como se deve avaliar e intervir nas situações de negligência e de que forma se poderia contribuir para a redução do impacto deste tipo de maus-tratos nas crianças e jovens

E- Considera que dispõe da informação necessária para avaliar e intervir neste tipo de novas situações de perigo?

E – E porquê?

E2 – Ah, ah...

E2 – Nós nunca podemos dizer que dispomos de toda a informação, não é?

E2 – Hum...

E- Claro

E2 – Ah... quando nós detetamos uma forma de negligência

E2 – Estas novas formas de negligência da chamada sociedade moderna

E2 – Umas vezes resultado de opções próprias, outras vezes resultado de um contexto económico menos favorecido

E2 – Seja na área do nutricionismo,... na área

E – Sim sim

E2 – Nós somos capazes e temos meios de,...

E2- De analisar a situação, avaliar a situação

E2 – Agora (pausa)

E2 – Enfim, a informação à priori tem de ser muito desenvolvida... tem de ser desenvolvida ao longo da avaliação diagnóstica

E – Hum Hum

E2 – As fontes têm de ser diversificadas para convergirem num diagnóstico

E2 – Hum, hum...

E2 – Podemos dizer que aquilo que existe à nossa disposição é suficiente para realizar o diagnóstico

E – Hum hum

E2 – Hum, o desejável é que as nossas fontes de informação e, nós próprios quando atuamos e solicitamos as informações, sermos suficientemente diligentes para apressar os tempos e tornar este, este ...

E2 – Esta análise e este diagnóstico mais rápido...

E- Hum hum

E2 – E eficiente

E2 – (Pausa)

E2 – Hum mas... hum

E2 – Hum mas existem os meios, poderá ser melhorado e muito...

E2 – É esta capacidade de resposta e capacidade de...

E2 – De nos estarmos atentos a todos os meios que têm informação disponível para nos ajudar também a fazer a avaliação...

E – A avaliação...

E - Que estratégias considera que podem ser implementadas para reduzir o impacto destas novas formas de negligência nas crianças e jovens?

E2 – Olhe...

E2- Ah, comecei por...

E2- Na sequência daquilo que eu disse anteriormente, a rapidez

E – Hum hum

E2 – Isto é, se nós formos céleres, se articularmos rapidamente com as diferentes formas de...

E2- Entidades que nos podem fornecer informação

E2 – Se elas próprias tiverem essa noção e forem elas próprias também céleres no fornecimento da informação...

E- Da informação...

E2 – Isto traduz-se numa eficiência da intervenção junto da criança mais...

E2 – Hum certa...maior ... uma maior eficiência junto dessa intervenção

E – Hum hum

E2 – E julgo que o que faltará além desta melhor e mais rápida resposta...

E2 – É desenvolver estes mecanismos de articulação porque quanto melhor eles forem, quanto mais rápidos eles forem, quanto mais/melhor aliados estiverem, maior será a rapidez de intervenção das crianças...

E – Da intervenção...

E2 – Esta estratégia está delineada, não é diferente

E- Hum hum

E2 – Como eu tenho dito ao longo desta...desta conversa

E2 – Ah... o que pode ser melhorado é,...

E2 – É a ligação em rede disto tudo para permitir uma avaliação diagnóstica mais rápida e uma intervenção mais célere...

E – Hum hum, mais rápida

E - Por último, gostaria apenas de fazer uma pequena reflexão sobre as questões colocadas e o assunto abordado

E - Considera que as questões foram pertinentes, relevantes ou interessantes?

E2 – (pausa)

E2 – Eu acho que abordaram uma área muito... importante daquilo que é (pausa)

E2- Hum, hum... a área da...

E2 – De uma das problemáticas que atinge as crianças e os jovens que é a área da negligência

E – Hum hum

E2 – Nos seus mais diversos aspetos

E2 – As crianças e os jovens são objeto de outras situações de perigo, evidentemente

E – Claro

E2 – Que não estas... que não abrange todo o leque de situações de perigo que as crianças e jovens podem ...

E2 – Podem ser atingidas

E – Hum hum

E2 – Mas naturalmente não é esse o objetivo

E2 – O objetivo é restringir à área da negligência

E – Da negligência...

E2 – E na área da negligência julgo que fizemos aqui ao longo desta conversa uma abordagem extensiva e transversal do,...

E2 – Da problemática

E - Já tinha pensado nestas questões anteriormente?

E2 – Sim, hum claro

E2 – Hum ...não preciso de explicar porquê (risos)

E – Claro (risos)

E2 – Nem de justificar

E – Considera que este é um tema que deve ser aprofundado?

E2 – (pausa) tal como os meios que eu referi ultimamente

E – Hum hum

E2 – E a forma de intervenção, estratégia de intervenção é,...

E2 – É uma questão que pode ser sempre melhorada

E- Hum hum

E2 – Também eu acho que a resposta a essa questão é esta

E2 – Se nós não tivermos esta preocupação de,...

E2 – De fazer uma crítica... autocrítica sobre aquilo que fazemos e uma capacidade de estar abertos à melhoria dos nossos próprios procedimentos

E2 – Hum, não vamos a sítio nenhum, seguramente

E – Não...

E - Sente-se preparado para intervir com estas problemáticas?

E2 – Hum, mais ou menos (risos)

E – (Risos)

E – Obrigada pela sua disponibilidade e colaboração!

E2 – De nada, de nada.

## **Anexo nº 4 – Entrevista 3**

### **Entrevista Realizada ao Técnico E3**

Data – Quinta-feira, 18 de outubro de 2018, pelas 12h00

Local – Sala de atendimento da Comissão de Proteção de Crianças e Jovens

Antes de iniciar esta entrevista, realizou-se um contacto prévio com o entrevistado, no sentido de serem divulgados o tema e os objetivos da investigação. Foram, igualmente, reiterados os agradecimentos pela atenção e disponibilidade do entrevistado; solicitou-se a autorização para gravar a entrevista e subscreveu-se o consentimento informado. Para assegurar o anonimato ao entrevistado, foi-lhe atribuída a designação E3.

Legenda:

E – Entrevistador

E3 – Entrevistado

E - Obrigado por ter aceite o convite para ser entrevistado. Como estudante de Mestrado em Ciências da Educação – Especialização em Educação e Intervenção Sociocomunitária na Universidade Portucalense Infante D. Henrique, encontro-me a desenvolver um trabalho de investigação em rede sob a orientação da Prof. Doutora Marta Abelha. Esta investigação engloba a aplicação de uma entrevista, a partir da qual tencionamos recolher informações qualitativas para uma reflexão que procura explorar a negligência na infância, compreendendo as suas formas e a sua relação com as mudanças na sociedade

Nesse sentido, gostaria de lhe pedir para falar sobre esta forma de maus tratos na infância e sobre o sistema de promoção e proteção atualmente em funcionamento

Neste tipo de questões sobre perceções, experiências e valores, não há respostas certas nem erradas, todas as respostas são igualmente pertinentes, pois exprimem a verdade da pessoa entrevistada. Em relação a tudo o que disser, garantimos total

proteção dos dados e confidencialidade. Tem, igualmente, toda a liberdade para não responder a alguma questão ou interromper a entrevista quando o desejar

E - As eventuais publicações que resultem desta investigação protegerão totalmente o anonimato dos participantes

E - Antes de começarmos, pergunto-lhe ainda

E- Compreende claramente os objetivos desta entrevista?

E3 – Sim

E - Concorda com a utilização anónima das suas respostas em publicações futuras?

E3 – Sim sim

E - Necessita de algum esclarecimento suplementar?

E3 – Não

E - Confirma que quer participar livremente?

E3 – Sim

E - Importava saber se ainda tem alguma questão que queira colocar, dúvida ou comentário?

E3 – Não, de momento não

E – Pronto, reitero, novamente, os agradecimentos pela sua colaboração

E – O primeiro capítulo desta entrevista tem relação, está relacionado com a contextualização do conceito de negligência na infância

E – Nesse sentido, gostaria de lhe pedir que me falasse um pouco sobre a negligência

E - Qual o seu entendimento sobre o conceito de negligência?

E3 – Hum (pausa)

E3 – A negligência é (pausa) digamos que a ação

E3 – Hum... voluntária ou não voluntária de um cuidador, hum... que negligencia...

E3 – Portanto, pese a redundância ou não, não favorece o adequado desenvolvimento da criança ou do jovem

E – Poderia dar-me um exemplo de uma situação específica de negligência na infância?

E3 – Não levar a criança aos acompanhamentos ao nível da saúde

E3 – Não, não, não permitir ou não, não garantir o direito da criança à educação, não a levando à escola

E – Hum hum

E – Na sua opinião, quais são as principais causas da negligência?

E3 – (pausa)

E3 – A pobreza, a falta de formação dos pais, hum...

E3 – (pausa) e também de certa forma (pausa) a inexistência e, isto está muito associado ao fenómeno da pobreza, a inexistência de políticas

E3 – Políticas sociais do Estado e de instituições que prestem o apoio devido a estas situações

E3 – Porque muito do trabalho que as comissões de proteção desenvolvem

E3 – Hum, e falo na qualidade de técnico

E3 – Visam primordialmente a, a...

E3 – A resolução da última linha deste tipo de problemas

E – Hum hum

E3 – Faltam políticas que promovam e que previnam os comportamentos negligentes

E3 – Portanto, por isso passa muito por políticas sociais de fundo

E – Hum hum

E – Quais são as principais consequências da negligência?

E3 – Hum, são, são...

E3 – Se pudermos ir aquelas logo, hum...

E3 – De base, uma criança que não tem acesso aos cuidados de saúde

E3- Uma criança que não, que não vai à escola

E3 – Uma criança que é negligenciada nestes pormenores e nestes aspetos tão, tão fulcrais do seu desenvolvimento, acho que salta à vista logo as consequências

E3 – Portanto, nunca, nunca terá um desenvolvimento minimamente adequado

E- Como considera que se deve intervir em situações de negligência?

E3 – Ah (pausa)

E3 – Eu acho que devemos, de certa forma, tentar...

E3 - Ah (pausa) com o apoio das... das instituições da comunidade fazer um esforço para que dentro daquilo que está ao seu alcance

E3 – Se resolvam as dificuldades associadas à negligência

E – Hum hum

E3 – Hum mas acho que

E3 – Há aqui um trabalho muito importante e que há grandes fragilidades a esse nível

E3 – Que... que se prende com a capacitação dos pais

E – Hum hum

E3 – E o trabalhar as famílias e trabalhar os pais

E3 – Programas de educação parental, capacitação parental

E – Hum hum

E – O próximo capítulo desta entrevista denomina-se nova sociedade e eventuais novos riscos para a infância

E - As mudanças sociais, económicas, tecnológicas e educativas têm impacto na vida das famílias e nas práticas parentais. Portanto, poderá talvez defender-se que cada novo contexto social produz novos riscos para a infância. Iremos pedir-lhe para analisar alguns novos comportamentos e avaliar a sua possível dimensão de negligência

E – Hum, relativamente a possíveis novas práticas nutricionais

E - Considera que o veganismo/vegetarianismo na infância pode ser um tipo de negligência?

E – E se sim, ou não, porquê?

E3 – Hum (pausa)

E3 – Hum... Eu não, não...

E3 – Não tenho, não sou detentor de conhecimento aprofundado

E3 – Hum... relativamente a essa matéria

E3 – Acho que, hum (pausa)

E3 – Se essa pratica ou se essa...

E3 – Esse paradigma alimentar se... se pautar por um devido acompanhamento médico

E – Hum hum

E3 - Se for um veganismo ou um vegetarianismo acompanhado por um nutricionista

E3 – Eu acho que não vejo nenhum impedimento

E – Hum hum

E3 – Agora eu creio é que a sua questão terá a ver com a eventual ausência de cuidados a esse nível...

E – Sim, exatamente

E3 – Pronto, a esse nível sim

E3 – Creio que poderá ser um comportamento negligente

E3 – Havendo recomendação médica ou recomendação técnica para que a criança deva ingerir outro tipo de nutrientes

E3 – Os pais adotarem um registo de manterem essa política contrariando as recomendações

E3 – Eu acho que é um forte indicador de negligência

E – Hum hum

E - Considera que a obesidade infantil por dieta imprópria, por exemplo, o consumo de *fast food* pode ser um tipo de negligência?

E3 – Sim, sem dúvida

E – Porquê?

E3 – Sim, sem dúvida, porque...

E3 – Hum, porque tem... tem um impacto muito negativo ao nível da saúde das crianças e jovens

E3 – Isso está por demais comprovado

E – Já acompanhou alguma criança ou jovem em que se verificavam algumas destas práticas alimentares?

E – Se sim, pedia-lhe que descrevesse brevemente a sua intervenção

E3 – Não, nunca...

E3 – Que me recorde nunca acompanhei nenhuma situação relacionada com essa temática

E – No que diz respeito às novas práticas lúdicas e comunicativas, a utilização dos videojogos e das redes sociais

E - Considera que a utilização excessiva destes equipamentos por parte de crianças ou jovens pode ser um tipo de negligência?

E3 – Hum sem dúvida

E – Porquê?

E3 – Sem dúvida, sem dúvida

E3 – Isso é, é uma temática que ....

E3 – Que, que tem vindo a despertar o principal enfoque do sistema de promoção e proteção

E – Hum hum

E3 – E também lhe posso falar a título pessoal

E3 – Atenta, atenta ...

E3 – Ah, aquilo... aquilo que sei pelo facto de ter um filho que tem dez anos de idade e que consome videojogos

E3 – Eu vejo que muitos dos amigos dele passam horas e horas e horas *online* a jogar videojogos

E3 – Ah...

E3 – Parecendo que existe aqui grandes falhas ao nível da supervisão por parte dos pais

E3 – E aliás, tem havido aí todo um conjunto de relatos de crianças e jovens que já manifestam comportamentos, ah... de forte dependência relativamente a isso

E3 – Até com, com... quase com síndrome de abstinência

E3- Se é que podemos utilizar esse termo

E – Hum hum

E3 – Aplicado a esta temática

E3 – É, é um tema...

E3 – É um tema que tem que merecer a melhor análise por parte do sistema de promoção e proteção

E3 – E sem dúvida, constitui uma forte, forte...

E3 – Uma grave forma de negligência por falta de supervisão dos pais

E – Dos pais...

E - Já acompanhou alguma criança ou jovem em que se verificavam estes comportamentos?

E3 – Sim, já

E3 – Já têm... já têm surgido por momentos situações desse género

E3 – E são feitos os devidos encaminhamentos para as estruturas de saúde

E3 – Porque isto (pausa)

E3 – Isto tem que ser analisado à luz de uma dependência, à semelhança das outras que são... são mais vulgarmente conhecidas na sociedade

E – Hum hum

E – No que diz respeito às novas práticas da saúde, a medicina alternativa e a recusa do plano nacional de vacinação

E - Considera que o não-cumprimento do plano de vacinação por opção dos progenitores e/ou cuidadores pode ser um tipo de negligência?

E – Porquê?

E3 – (Pausa)

E3 – Se eventualmente, hum...

E3 – Existir recomendação clínica para que uma determinada vacina seja administrada

E – Hum hum

E3 – Ah, eu acho que sim, que constitui uma forma de negligência

E3 – Ah (pausa) mas isto é sempre uma questão bastante controversa

E3 – Não é?

E3 – Porque o... o plano aparentemente não é obrigatório

E – Hum hum

E3 – Não é de cumprimento obrigatório

E3 – Agora eu acho é que os pais, tendo uma recomendação médica para que a criança tome a vacina

E3 – E a partir do momento que não o fazem

E3 – Eu acho que aí já entramos no capítulo da negligência

E – Hum hum

E3 – Assim como...

E3 – Ah, e tem, tem a ver com o segundo ponto da pergunta

E3 – Privilegiar a medicina alternativa em detrimento da medicina digamos...

E – Tradicional?

E3 – Tradicional ou convencional

E3 – Pronto, acaba...

E3 – Porque numa situação de saúde grave, não me parece que a medicina alternativa que... que possa servir como uma alternativa

E3 – Como alternativa ou como especial

E3 – Ah, como especial cuidado a... a prestar à criança

E – À criança...

E - Já acompanhou alguma criança ou jovem em que se verificava esta situação?

E3 – Já nos tem surgido situações relacionadas com ...

E3 – Com o não cumprimento do PNV

E3 – Ah, num contexto... digamos num contexto de negligência instalada

E3 – Digamos assim

E – Hum hum

E3 – Em que o quadro familiar....

E3 – Ah...no quadro familiar para além do... do não cumprimento do plano nacional de vacinação, verificamos todo um outro conjunto de questões

E3 – O não cumprimento do plano de consultas, da...

E3 – Da... da própria habitação não apresentar os melhores cuidados ao nível de salubridade

E – De salubridade...

E3 – Da... da própria apresentação da criança

E3 – Dos problemas de absentismo

E3 – Normalmente, ah... essa questão do não cumprimento do plano nacional de vacinação surge já num quadro, digamos mais instalado de negligência

E – Hum hum

E - Conhece outros novos comportamentos ou novas práticas sociais que possam ser considerados como novos tipos de negligência?

E3 – (pausa) eu...

E – Se sim, pedia que identificasse alguns exemplos

E3 – Não, eu acho que os exemplos que elencou

E3 – Ah... são aqueles que constituem no momento e no atual paradigma social em que vivemos

E3 – Aqueles... aqueles mais... de maior relevo

E3 – Obviamente que, consoante, a... a sociedade vai evoluindo

E3 – Com certeza que ... que vão surgindo novas temáticas e novas questões relacionadas a... a isto de como cuidar as crianças, não é?

E3 – Mas eu acho que neste momento, os exemplos que indicou são...

E – Hum hum

E3 – São perfeitamente válidos

E – Irei apresentar-lhe o caso prático do Manuel, com um mês de vida, que nasceu num hospital público após uma tentativa mal sucedida de um parto natural em casa. Os pais, adeptos de um estilo de vida naturalista, residem numa autocaravana numa comunidade que partilha a mesma cultura.

No decurso do internamento pós-parto, os progenitores opuseram-se à administração de vacinas por considerarem que estas apresentam efeitos secundários que podem prejudicar a saúde do filho.

E - Considera que este comportamento é uma situação de perigo para a criança?

E – Porquê?

E3 – Sim, lá está...

E3 – Ao pouco estávamos precisamente a falar sobre isso

E3 – Ah (pausa)

E3 – Eu acho... eu acho que (pausa)

E3 – Deve-se... deve-se tentar encontrar algum equilíbrio entre, hum...

E3 – Essa motivação dos pais, portanto esse tal estilo alternativo que diz

E – Hum hum

E3 – E ... e os direitos e os interesses da criança

E – Hum hum

E3 – Ah... porque os pais não são proprietários das crianças

E – Claro...

E3 – E... e a partir do momento que acontece uma situação desse gênero

E3 – Ah (pausa) e muito provavelmente esse... essa não...não vem aí relatado mas o parto deve ter trazido um conjunto de complicações para a criança, muito provavelmente

E3 – E a partir do momento que passam a haver orientações clínicas para que... que se cumpra com o plano nacional de vacinação, eu acho que aqui já estamos num... no quadro de... de negligência grave

E3 – Por... por opção ou por associação ao estilo de vida dos pais que deve merecer intervenção dos serviços

E3 – Sim, sem dúvida alguma

E – Portanto, pela sua resposta, identifica alguma forma de negligência na situação descrita?

E3 – Sim, negligência ao nível da... dos cuidados de saúde da criança, sim...

E – Hum hum

E – O caso prático 2, relata a situação do João, com 12 anos de idade, que reside com a mãe numa zona habitacional socialmente favorável da cidade. O pai é um empresário de sucesso no estrangeiro, passando a maior parte do tempo fora do país. A mãe não exerce qualquer atividade profissional.

No contexto escolar, verifica-se que o jovem, por vezes, adormece no decorrer das aulas e passa os períodos de intervalo a jogar jogos no telemóvel ou *tablet*.

Quando questionada sobre esta situação, a progenitora refere que é habitual o filho jogar videojogos até altas horas da madrugada e que todos os tempos livres são ocupados com essa atividade. A mãe refere que tem dificuldades em gerir a situação, mas compra com frequência novos jogos e dispositivos eletrónicos para o filho.

E- Considera este comportamento uma situação de perigo para a criança?

E – Porquê?

E3 – Sim, sim

E3 – Constitui, pronto...

E3 - Mais uma vez, uma forma de negligência por incapacidade e por falta de supervisão... neste caso da mãe

E – Hum hum

E – Portanto, também identifica aqui uma situação de negligência?

E3 – Sim, sim

E – O próximo capítulo, hum...

E – Irei colocar algumas questões sobre o modo se deve avaliar e intervir nas situações de negligência e de que forma se poderia contribuir para a redução do impacto deste tipo de maus tratos nas crianças e jovens.

E – Hum... Considera que dispõe da informação necessária para avaliar e intervir neste tipo de novas situações de perigo?

E – Porquê?

E3 – Hum...

E3 – Acho que, acho que nunca ... nunca temos toda a informação necessária, não é?

E – Hum hum

E3 – Eu acho que...

E3 – Hum, que este trabalho que está a desenvolver é importante e posteriormente quero ver as conclusões do mesmo

E3 – Ah... mas eu acho que... que independentemente disso... as instituições de tutela desta área devem estar atentas a isto e devem junto da comunidade científica

E3 – Ah... facultar a informação atualizada e pertinente para que os técnicos no terreno possam atuar da forma mais adequada possível

E3 – E para isso têm que ter uma informação atualizada e validada cientificamente relativamente a isto

E – Hum hum

E - Que estratégias considera que podem ser implementadas para reduzir o impacto destas novas formas de negligência nas crianças e jovens?

E3 – (Pausa) que estratégias?

E – Sim

E – Instrumentos, algum documento disponibilizado para os técnicos,...

E3 – Sim, eu acho que era importante nós... nós sermos, de certa forma, detentores de informação atualizada e validada cientificamente relativamente a esta temática

E3 – E também, de certa forma, sermos dotados de instrumentos de avaliação, de *checklists* com, por exemplo, com... todo o conjunto de quadros e indicadores

E3 – Porque muitas vezes, os indicadores não são aqueles que nos saltam logo à vista

E3 – Poderão aí haver outros

E – Hum hum

E3 – Eu acho que sim, que era importante...

E3 – Hum... surgir informação e instrumentos de avaliação a esse nível

E - Por último, gostaria apenas de fazer uma pequena reflexão sobre as questões colocadas e o assunto abordado

E - Considera que as questões foram pertinentes, relevantes ou interessantes?

E3 – Sim

E – Sim? Porquê?

E3 – Porque... acho que...

E3 – Ah... (pausa) as questões são feitas de forma relativamente abrangente dando pistas para... para reflexão

E3 – Ah... não tentam de certa forma, condicionar uma resposta

E3 – Eu acho que isso é importante

E3 – Ah... e permitem... permitem que nos fiquemos a pensar um bocadinho sobre isto

E3 – Independentemente do que...

E3 – Eu neste momento estava a responder a este questionário e com certeza que vou sair daqui com dúvidas e com questões que...

E3 – Sobre as quais vou refletir...sobre as quais vou querer ter mais informação com certeza...

E - Já tinha pensado nestas questões anteriormente?

E3 – Já, em parte sim

E3 – Já tinha pensado que...

E3 – Ah... vão surgindo, vão surgindo novas formas de negligência, sim...

E - Considera que este é um tema que deve ser aprofundado?

E3 – Acho que sim

E - Sente-se preparado para intervir com estas problemáticas?

E3 – Ah... lá está

E3 – Eu acho... eu acho que era importante ...

E3 – Ah... e é sempre importante termos ... termos informação atualizada e validada relativamente a isto, não é?

E – Hum hum

E3 – Preparação acabamos por ter sempre

E3 – Porque sabemos, de certa forma, os canais com quem temos... com que temos de articular

E – Hum hum

E3 – Ah... mas... ah... a transmissão de informação e a detenção de informação... eu acho que acaba por ser sempre muito válida

E – Hum... Muito obrigada pela sua disponibilidade e colaboração!

E3 – Ok, muito obrigada

E3 – Disponha sempre.

## **Anexo nº 5 – Entrevista 4**

### **Entrevista Realizada ao Técnico E4**

Data – Terça-feira, 23 de outubro de 2018, pelas 15h40

Local – Sala de atendimento da Comissão de Proteção de Crianças e Jovens

Antes de iniciar esta entrevista, realizou-se um contacto prévio com o entrevistado, no sentido de serem divulgados o tema e os objetivos da investigação. Foram, igualmente, reiterados os agradecimentos pela atenção e disponibilidade do entrevistado; solicitou-se a autorização para gravar a entrevista e subscreveu-se o consentimento informado. Para assegurar o anonimato ao entrevistado, foi-lhe atribuída a designação E4.

Legenda:

E – Entrevistador

E4 – Entrevistado

E - Obrigada por ter aceite o convite para ser entrevistada. Como estudante de Mestrado em Ciências da Educação – Especialização em Educação e Intervenção Sociocomunitária na Universidade Portucalense Infante D. Henrique, encontro-me a desenvolver um trabalho de investigação em rede sob a orientação da Prof. Doutora Marta Abelha. Esta investigação engloba a aplicação de uma entrevista, a partir da qual tencionamos recolher informações qualitativas para uma reflexão que procura explorar a negligência na infância, compreendendo as suas formas e a sua relação com as mudanças na sociedade

Nesse sentido, gostaria de lhe pedir para falar sobre maus tratos na infância e sobre o sistema de promoção e proteção atualmente em funcionamento

Neste tipo de questões sobre perceções, experiências e valores, não há respostas certas nem erradas, todas as respostas são igualmente pertinentes, pois exprimem a verdade da pessoa entrevistada. Em relação a tudo o que disser, garantimos total

proteção dos dados e confidencialidade. Tem, igualmente, toda a liberdade para não responder a alguma questão ou interromper a entrevista quando o desejar

As eventuais publicações que resultem desta investigação protegerão totalmente o anonimato dos participantes

E - Antes de começarmos, pergunto-lhe ainda

E- Compreende claramente os objetivos desta entrevista?

E4 – Sim senhora

E - Concorda com a utilização anónima das suas respostas em publicações futuras?

E4 – Concordo

E - Precisa de algum esclarecimento suplementar?

E4 – Não senhora

E - Confirma que quer participar livremente?

E4 – Confirmando, sim senhora

E - Importa saber se tem alguma questão que queira colocar, dúvida ou comentário?

E4 – Não senhora

E4 – Muito Obrigada

E - Reitero, novamente, os agradecimentos pela sua colaboração

E – O primeiro capítulo desta entrevista denomina-se contextualização do conceito de negligência na infância, pelo que gostaria de lhe pedir que me falasse um pouco sobre esta forma de maus tratos

E – Qual o seu entendimento sobre o conceito de negligência na infância?

E4 – (Pausa)

E4 – A negligência infantil é uma forma de mau trato em que o prestador de cuidados à criança, seja ele o que tem a guarda de facto, guarda legal, os pais, ou efetivamente

quem esteja a cuidar daquela criança, se mostra continuamente incapaz de prestar os cuidados e a proteção necessária ao seu normal desenvolvimento

E4 – Por isso, a negligência inclui todo o tipo de falta de cuidados necessários ao bem estar da criança

E – Hum hum

E4 – Como a alimentação adequada, a higiene, o vestuário, os cuidados médicos, o afeto que é extremamente importante, a atenção, segurança e educação...

E – E educação...

E – Poderia dar-me um exemplo específico de uma situação de negligência na infância?

E4 – Hum (pausa)

E4 – Sim, negligência... que é uma das mais difíceis enquanto técnicas percebermos...que é o abuso emocional

E – Hum hum

E4 – É uma forma de mau trato por omissão e... e extremamente complicada porque o cuidador daquela criança vai afetando psicologicamente a criança

E – Psicologicamente a criança...

E – Na sua opinião, quais são as principais causas da negligência?

E4 – As causas, hum...

E4 – (Pausa)

E4 – Hum... é difícil mas tem a ver se calhar com situações de *stress*

E – Hum hum

E4 – Tem a ver com a ...

E4 – A expectativa daqueles pais face à... à situação da criança

E4 – Tem a ver com a história de vida dos pais

E4 – Por exemplo, pais que tenham sido mal tratados na infância, por exemplo, nomeadamente, ao nível da higiene, que só tomem banho uma vez por mês ou por ano, acabam por...

E – Hum hum

E4 – O comportamento que eles têm gerar para a criança...

E4 – Pronto, e há negligência intencional não é?

E4 – Hum... acaba por ser muito complicado

E – Hum hum

E – E quais as principais consequências da negligência?

E4 – Hum (pausa)

E4 – A meu ver, são graves a nível da negligência

E4 – Uma vez que são atos, não é?

E4 – Passivos e que pode haver vários tipos de...

E4 – De consequências...

E4 – Consequência a nível físico, em que a criança pode ser mal nutrida, ter atraso de crescimento, aumento da suscetibilidade de doenças infecciosas e acidentes

E4 – Negligência emocional muito complicada de detetar

E – Hum hum

E4 – Consequências variadíssimas a nível da sua insegurança, baixa autoestima, depressão, dificuldades de aprendizagem...

E4 – Em crianças já na fase da pré-adolescência... adolescência,...o consumo de álcool, de drogas, o risco de suicídio, aquela agressividade que às vezes acontece e que nós não sabemos para onde é que vai

E – Hum hum

E4 – Porquê que a criança está a ter isto...

E4 – E a nível dos primeiros anos de vida, efetivamente, que eu acho que não acontece aqui em Portugal...

E4 – Mas que pode levar à desnutrição e à morte

E – À morte...

E4 – E depois temos a negligência educativa, que também tem a ver com as expectativas dos pais mas que interfere na aquisição de conhecimentos básicos ao abandono escolar, à marginalidade e diminui as hipóteses de sucesso educativo, profissional e integração social

E – Hum hum

E – Como considera que se deve intervir em situações de negligência?

E4 – Hum (pausa)

E4 – Primeiro lugar tem de se perceber a história de vida destes pais... perceber em que contexto é que eles estão

E4 – Se existe um conjunto de instituições de primeira linha que estejam a apoiar estes pais

E4 – Ah (pausa) formação a nível parental que é fundamental

E4 – E tentar fazer um acompanhamento e uma supervisão e monitorização muito pinça a pinça com estes casos

E – Com estes casos...

E – Hum... o próximo capítulo denomina-se nova sociedade, novos riscos para a infância

E - As mudanças sociais, económicas, tecnológicas e educativas têm impacto na vida das famílias e nas práticas parentais. Portanto, poderá talvez defender-se que cada novo contexto social produz novos riscos para a infância. Iremos pedir-lhe para

analisar alguns novos comportamentos e avaliar a sua possível dimensão de negligência

E – Relativamente às novas práticas nutricionais, considera que o veganismo/vegetarianismo na infância pode ser um tipo de negligência?

E – E porquê?

E4 - Ah, eu julgo que não... no entanto cada caso é um caso

E4 – Porque se a criança tem algum problema de saúde e que, efetivamente, necessite de alguns nutrientes, que ...ah...

E4 – O vegetarianismo ou o veganismo não dê... poderá ser negligente e que algum médico explique aos pais

E4 – Que estes pais estejam devidamente informados do que é que poderá acontecer

E4 – Se efetivamente não for, não vejo que seja problema

E - Considera que a obesidade infantil por dieta imprópria, por exemplo, o consumo de *fast food*, pode ser um tipo de negligência?

E – E porquê?

E4 – Acho... acho que sim

E4 – Porque a obesidade infantil cada vez há números mais crescentes

E4 – Nós temos que estar atentos

E4 – A obesidade, ah (pausa) acaba por prejudicar todo o desenvolvimento da criança

E – Hum hum

E4 – Desde a sua autoestima, desde situações de *bullying*, desde a...

E4 – As crianças ficarem muito mais passivas, a não terem acesso a...

E4 – Por exemplo ao desporto e a tudo aquilo que faz com que uma criança cresça de forma saudável

E4 – Eu aqui concordo mesmo que possa ser um tipo de negligência nova

E4 – Não sei como é que se poderia dar o nome, mas sim...

E – Hum hum

E - Já acompanhou alguma criança ou jovem em que se verificavam algumas destas práticas alimentares?

E4 – Não senhora doutora

E – Relativamente às novas práticas lúdicas e comunicativas, por exemplo, os videojogos e as redes sociais

E - Considera que a utilização de videojogos ou redes sociais por parte de crianças ou jovens pode ser um tipo de negligência?

E – E porquê?

E4 – Ah (pausa)

E4 – A negligência é uma situação de perigo e eu concordo que a má utilização ou uma utilização de uma forma muito regular e quase patológica das crianças estarem, constantemente, a consumir este tipo de videojogos e redes sociais

E – Hum hum

E4 – É, porquê?

E4 – Porque aqui há um conjunto de situações, há desde o isolamento da criança, a não se...

E4 – A nível social estarem a ... a falarem uns com os outros

E4 – As redes sociais implica pedofílias, abusos sexuais, etc.

E – Hum hum

E4 – E nós enquanto pais e enquanto técnicos temos de estar muito, muito dentro de...

E4 – Deste assunto, quer as comissões quer a primeira linha, cada vez mais...

E – E já acompanhou alguma criança ou jovem em que se verificavam estes comportamentos?

E4 – Ora bem...

E4 – Eu acompanhei mas a meio um processo em que um dos meninos esteve envolvido naquele jogo que teve muito, muito...

E – A baleia azul?

E4 – A baleia azul... e a questão precisamente passava pelo *Instagram*, que é uma rede social, em que não sei como é que isso acontece mas que o menino teria de fazer vários desafios, caso não o fizesse a...

E4 – O... quem estava por trás desses desafios, dizia que sabia onde eles moravam, que matavam a família

E4 – Este miúdo acabou por não ter muitas consequências graves, uma vez que denunciou esta situação à polícia

E – Hum hum

E – E como é que foi feita a intervenção?

E4 – Relativamente a isto, isto teve processo de origem no DIAP, em vários pontos da cidade...

E – Hum hum

E4 – Da cidade... peço desculpa. Do país

E4 – E acabou mesmo por travar porque a mãe acabou por tirar aquela conta ao menino

E4 – Eu não sei muito bem explicar porque isto foi uma das situações...

E4 – Uma das situações de perigo... o que deu origem a este processo foi uma situação...

E4 – Uma situação de agressão entre crianças e aparece isto da baleia azul ...

E – Hum hum

E – Relativamente às novas práticas de saúde, a medicina alternativa e a recusa do plano nacional de vacinação

E - Considera que o não cumprimento do plano de vacinação por opção dos progenitores e/ou cuidadores pode ser um tipo de negligência?

E – E porquê?

E4 – É... é um tipo de negligência

E4 – E é um tipo, que não sei como é que hei-de explicar...

E4 – Estes pais também põem em perigo as outras crianças quando não dão a vacinação

E – Aos próprios filhos?

E4 – Aos próprios filhos...

E4 – E pronto.... Hum acho que devia de ser cumprido e devia de sair uma... uma lei que obrigasse os pais a dar a vacina

E – A dar a vacina...

E4 – Porque se existe um plano de vacinação é para ser cumprido

E – Hum hum

E - Já acompanhou alguma criança ou jovem em que se verificava esta situação?

E4 – Não senhor...

E – Não...

E - Conhece outros novos comportamentos ou novas práticas sociais que possam ser considerados como novos tipos de negligência?

E – Para além destes...

E4 – É assim eu não... não estou muito à vontade para falar sobre isto porque não conheço...

E4 – Posso, hum... (pausa)

E4 – Posso ter um pensamento um pouco empírico relativamente a...

E4 – Aos pais, relativamente aos *tablets* e a... às aplicações que se vão dando às crianças já de tenra idade para os acalmar ou para eles estarem no cantinho deles enquanto os pais podem estar a conversar com outros adultos

E – Hum hum

E4 – Se é um tipo novo de negligência ou não, não sei...

E4 – Acho que ainda não, não temos factos suficientes para nos permitir...

E – Informação suficiente...

E4 – Sim, dar este passo

E – Iria descrever-lhe o caso prático do Manuel, com um mês de vida, que nasceu num hospital público após uma tentativa mal sucedida de um parto natural em casa. Os pais, adeptos de um estilo de vida naturalista, residem numa autocaravana numa comunidade que partilha a mesma cultura

No decurso do internamento pós-parto, os progenitores opuseram-se à administração de vacinas por consideraram que estas apresentam efeitos secundários que podem prejudicar o seu filho... a saúde do filho

E - Considera este comportamento uma situação de perigo para a criança?

E – E porquê?

E4 – Hum, eu enquanto técnica considero

E4 – Uma vez que, logo desde que a bebé nasce tem de tomar aquela vacina do pézinho

E – Hum hum

E4 – Que é uma das doenças mais antigas que nós temos e que consegue balizar esta situação e que...

E4 – E não tomando, estão a pôr o filho em perigo...

E – Em perigo...

E – Portanto, identifica alguma forma de negligência na situação descrita?

E4 – Sim, face à saúde... relativamente à saúde

E – Hum hum

E – O segundo caso que lhe vou relatar, é o caso do João, com 12 anos de idade, que reside com a mãe numa zona habitacional socialmente favorável da cidade. O pai é um empresário de sucesso no estrangeiro, passando a maior parte do tempo fora do país. A mãe não exerce qualquer atividade profissional

No contexto escolar, verifica-se que o jovem, por vezes, adormece no decorrer das aulas e passa os períodos de intervalo a jogar jogos no telemóvel/*tablet*

Quando questionada sobre esta situação, a progenitora refere que é habitual o filho jogar videojogos até altas horas da madrugada e que todos os tempos livres são ocupados com essa atividade. A mãe refere que tem dificuldades em gerir a situação, mas compra com frequência novos jogos e dispositivos eletrónicos para o filho

E - Considera este comportamento uma situação de perigo para a criança?

E – E porquê?

E4 – (pausa) é uma situação de perigo

E4 – Quer dizer, de risco a roçar o perigo...

E4 – Todo este tipo de comportamentos, nós sabemos que estamos a isolar de uma forma indireta o nosso filho

E4 – Lá está, é um mau trato só que é um mau trato passivo

E – Passivo...

E4 – Ou seja, é como se fosse uma droga, hum... legal

E – Hum hum

E4 – Que sabemos que estamos a...a dar aos nossos filhos

E4 – Que não podemos porque estamos a gerar uma situação de isolamento, de... de...

E4 – De quase viciar, porque é como se fosse um jogo, como se fosse uma droga

E4 – E acabamos por dar porque...

E4 – Para eles estarem mais sossegados ou porque eles nos pedem e acabamos por não ter uma forma de saber gerir, de...

E4 – Os nossos filhos, independentemente da idade deles

E – Hum hum...

E – Portanto aqui, também, identifica alguma forma de negligência?

E4 – Sim, sim

E – O próximo capítulo denomina-se negligência: como identificar e intervir

E - Neste capítulo, gostaria de lhe colocar algumas breves questões sobre o modo como se deve avaliar e intervir nas situações de negligência e de que forma se poderia contribuir para a redução do impacto deste tipo de maus-tratos nas crianças e jovens

E - Considera que dispõe da informação necessária para avaliar e intervir neste tipo de novas situações de perigo?

E – E porquê?

E4 – Nestas novas situações de perigo que falamos sobre os *tablets*, as...

E – A alimentação e a vacinação...

E4 – A alimentação...

E4 – Relativamente à alimentação e à vacinação sim

E4 – Acho que temos meios, temos nas comissões técnicos que representam a saúde, temos os NACJR que nos vão acabando por nos ajudar e criando uma equipa multidisciplinar sobre este assunto

E4 – E acho que há mais informações nos hospitais

E – Hum hum

E4 – Relativamente às redes sociais, ainda não temos... acho que ainda temos muita pedra para partir

E - Que estratégias considera que podem ser implementadas para reduzir o impacto destas novas formas de negligência nas crianças e jovens?

E4 – (pausa)

E4 – Mais informação aos pais, mais informação aos técnicos, mais informação nas escolas

E – Hum hum

E4 – Mais ... não me sinto capaz de delinear assim de repente um conjunto de...

E – Um plano?

E4 – Sim...

E - Por último, gostaria apenas de fazer uma pequena reflexão sobre as questões colocadas e o assunto abordado

E - Considera que as questões foram pertinentes, relevantes ou interessantes?

E4 – Sim, muito

E – Porquê?

E4 – Porque nos faz pensar do... de uma forma ...

E4 – De uma forma.... Ah como é que hei-de dizer

E4 – Faz-nos refletir sobre o assunto

E4 – São situações que nos vão passando, que a gente vai intervindo quase de uma forma mecânica e que acaba por assentar, se calhar as coisas não são assim, são assado, que tipo de ... de plano podemos intervir, como é que não podemos...

E4 – Que tipo de equipa é que devemos ter, que não temos...

E – Hum hum

E - Já tinha pensado nestas questões anteriormente?

E4 – Desta forma não

E - Considera que este é um tema que deve ser aprofundado?

E4 – Sim, muito

E – Sim...

E – E sente-se preparada para intervir com estas problemáticas?

E4 – Eu acho que nesta área, a gente nunca se sente preparado a 100%

E – Preparada (risos)

E4 – Porque cada caso é um caso, sempre nos acabam por ser famílias completamente distintas

E4 – O que nós temos e podemos é ter um guia que nos vá conduzindo mas que depois aos poucos temos de ir aprendendo uns com os outros em termos de equipa

E - Obrigada pela sua disponibilidade e colaboração!

E4 – De nada, muito obrigada!

**TIPOLOGIA DAS SITUAÇÕES DE PERIGO  
PARA A CRIANÇA/JOVEM**

DEFINIÇÃO	INDICADORES Criança / Jovem	REQUISITOS
<p><b>1- Abandono</b> Criança abandonada ou entregue a si própria, não tendo quem lhe assegure a satisfação das suas necessidades físicas básicas e de segurança.</p>	<p>Fome habitual, falta de protecção do frio, necessidade de cuidados de higiene e de saúde, feridas, doenças.</p>	<p>Para que se possa falar desta situação requer que algum(s) do(s) indicadores se verifiquem de forma reiterada.</p>
<p><b>2 – Negligência</b> Situação em que as necessidades físicas básicas da criança e a sua segurança não são atendidas por quem cuida dela (pais ou outros responsáveis), embora não duma forma manifestamente intencional de causar danos à criança</p>	<p>Necessidades médicas não atendidas (controles médicos, vacinas, feridas, doenças); repetidos acidentes domésticos por negligência; períodos prolongados da criança entregue a si própria (isto depende da idade) sem supervisão de adultos, fome e falta de protecção do frio.</p>	<p>Para que se possa falar desta situação requer que algum(s) do(s) indicadores se verifiquem de forma reiterada.</p>
<p><b>3 – Abandono Escolar</b> Abandono do ensino básico obrigatório por crianças e/ou jovens em idade escolar, i.e., entre os 6 e os 15 anos de idade.</p>	<p>Inexistência de matrícula no ensino básico obrigatório da criança/jovem em idade escolar. Cessação da frequência das actividades escolares de crianças/jovens em idade escolar e que não tenham concluído o ensino básico obrigatório.</p>	<p>Requer a ocorrência de algum(s) dos indicador(es).</p>

**TIPOLOGIA DAS SITUAÇÕES DE PERIGO  
PARA A CRIANÇA/JOVEM**

DEFINIÇÃO	INDICADORES Criança / Jovem	REQUISITOS
<p><b>4- Maus tratos físicos</b> Acção não acidental de algum adulto que provocou danos físicos ou doenças na criança, ou que o coloca em grave risco de os ter como consequência de alguma negligência..</p>	<p>Feridas, queimaduras, fracturas, deslocações, mordeaduras, cortes, asfixia, etc.</p>	<p>O dano correu pelo menos 1 vez/mês, ocasionando lesões que não são normais face aos hábitos culturais, idade e caracterização da criança.</p>
<p><b>5-Maus tratos psicológicos/Abuso emocional</b> Não são tomadas em consideração as necessidades psicológicas da criança, particularmente as que têm a ver com as relações interpessoais e com a auto-estima</p>	<p>Rebaixar/vexar a criança, aterrorizá-la, privá-la de relações sociais, insultá-la, ignorar as suas necessidades emocionais e de estimulação, evidente frieza afectiva.</p>	<p>Requer que algum(s) indicador(es) ocorram de forma reiterada</p>
<p><b>6 – Abuso sexual</b> Utilização por um adulto de um menor para satisfazer os seus desejos sexuais</p>	<p>A criança é utilizada para realizar actos sexuais ou como objecto de estimulação sexual. Podem verificar-se dificuldades para andar ou sentar-se, manchas de sangue na zona genital que não corresponde ao seu nível de desenvolvimento. Tristeza acentuada, dificuldade em lidar com o próprio corpo (por exemplo em actividades desportivas), isolamento/ evitamento/medo da relação com os pares ou com adultos, expressão de conhecimentos ou vivências sobre sexualidade/actos sexuais desajustados para a idade, insucesso escolar, comportamentos auto ou hetero destrutivos (mutilações, ideias suicidas, episódios de grande agressividade/violência).</p>	<p>Requer pelo menos um episódio de utilização sexual do menor</p>

**TIPOLOGIA DAS SITUAÇÕES DE PERIGO  
PARA A CRIANÇA/JOVEM**

DEFINIÇÃO	INDICADORES Criança / Jovem	REQUISITOS
<p><b>4- Maus tratos físicos</b> Ação não accidental de algum adulto que provocou danos físicos ou doenças na criança, ou que o coloca em grave risco de os ter como consequência de alguma negligência..</p>	<p>Feridas, queimaduras, fracturas, deslocações, mordeaduras, cortes, asfixia, etc.</p>	<p>O dano correu pelo menos 1 vez/mês, ocasionando lesões que não são normais face aos hábitos culturais, idade e caracterização da criança.</p>
<p><b>5-Maus tratos psicológicos/Abuso emocional</b> Não são tomadas em consideração as necessidades psicológicas da criança, particularmente as que têm a ver com as relações interpessoais e com a auto-estima</p>	<p>Rebaixar/vexar a criança, aterrorizá-la, privá-la de relações sociais, insultá-la, ignorar as suas necessidades emocionais e de estimulação, evidente frieza afectiva.</p>	<p>Requer que algum(s) indicador(es) ocorram de forma reiterada</p>
<p><b>6 – Abuso sexual</b> Utilização por um adulto de um menor para satisfazer os seus desejos sexuais</p>	<p>A criança é utilizada para realizar actos sexuais ou como objecto de estimulação sexual. Podem verificar-se dificuldades para andar ou sentar-se, manchas de sangue na zona genital que não corresponde ao seu nível de desenvolvimento. Tristeza acentuada, dificuldade em lidar com o próprio corpo (por exemplo em actividades desportivas), isolamento/ evitamento/medo da relação com os pares ou com adultos, expressão de conhecimentos ou vivências sobre sexualidade/actos sexuais desajustados para a idade, insucesso escolar, comportamentos auto ou hetero destrutivos (mutilações, ideias suicidas, episódios de grande agressividade/violência).</p>	<p>Requer pelo menos um episódio de utilização sexual do menor</p>

**TIPOLOGIA DAS SITUAÇÕES DE PERIGO  
PARA A CRIANÇA/JOVEM**

DEFINIÇÃO	INDICADORES Criança / Jovem	REQUISITOS
<p><b>10 – Exercício abusivo de autoridade</b>            Uso abusivo do poder paternal que se traduz na prevalência dos interesses dos detentores do poder paternal em detrimento dos direitos e protecção da criança/jovem.</p>	<p>Privar a criança/jovem das actividades sociais e académicas próprias da sua idade e nível de desenvolvimento.            Invasão da privacidade da criança/jovem.            Privar a criança/jovem de expressar as suas ideias e/ou opiniões.</p>	<p>Requer que algum(s) indicador(es) ocorram de forma reiterada e desadequada.</p>
<p><b>11 – Mendicidade</b>            A criança/jovem é utilizada habitualmente ou esporadicamente para mendigar, ou é a criança que exerce a mendicidade por sua iniciativa</p>	<p>Só ou em companhia de outras pessoas a criança pede esmola</p>	<p>Pelo menos um episódio de mendicidade.</p>
<p><b>12- Exposição a modelos de comportamento desviante</b>            Condutas do adulto que potenciem na criança padrões de condutas anti-sociais ou desviantes bem como perturbações do desenvolvimento (desorganização afectiva e/ou cognitiva), embora não de uma forma manifestamente intencional.</p>	<p>Dificuldades de socialização, hiperactividade, apatia, tristeza, discurso/comportamentos desadequados à idade grande ansiedade auto e/ou hetero-agressividade</p>	<p>Para que se possa falar desta situação requer que algum(s) do(s) indicadores se verifiquem de forma reiterada.</p>

**TIPOLOGIA DAS SITUAÇÕES DE PERIGO  
PARA A CRIANÇA/JOVEM**

<b>DEFINIÇÃO</b>	<b>INDICADORES Criança / Jovem</b>	<b>REQUISITOS</b>
<p><b>13 – Corrupção de menores</b> Conduas do adulto não acidentais que promovem na criança padrões de condutas anti-sociais ou desviantes – agressividade, apropriação indevida, sexualidade e tráfico ou consumo de drogas</p>	<p>Criar dependência de drogas, implicar a criança em contactos sexuais com outras crianças ou adultos, estimular o roubo ou agressões, utilizá-la no tráfico de drogas, premiar condutas delituosas.</p>	<p>Para que se possa falar desta situação requer que algum(s) do(s) indicadores se verifiquem de forma reiterada.</p>
<p><b>14 – Prática de facto qualificado como crime por criança/jovem com idade igual ou inferior a 12 anos.</b> Comportamento que integra a prática de factos punidos pela Lei Penal.</p>	<p>Abertura de Inquérito pelas autoridades policiais e/ou Ministério Público. Instauração do respectivo processo.</p>	<p>Requer a ocorrência de um dos indicadores, podendo o caso ser remetido para a Comissão de Protecção directamente pelas autoridades policiais, ou pelo Ministério Público após instauração do processo.</p>
<p><b>15 – Uso de estupefacientes</b> Consumo abusivo de substâncias químicas psicoactivas</p>	<p>Comportamentos de consumo de substâncias químicas psicoactivas.</p>	<p>Para que se possa falar desta situação requer que algum(s) do(s) indicadores se verifiquem de forma reiterada</p>

**TIPOLOGIA DAS SITUAÇÕES DE PERIGO  
PARA A CRIANÇA/JOVEM**

DEFINIÇÃO	INDICADORES Criança / Jovem	REQUISITOS
<p><b>16 – Ingestão de bebidas alcoólicas</b> Consumo abusivo de bebidas alcoólicas.</p>	<p>Comportamentos de consumo de bebidas alcoólicas.</p>	<p>Para que se possa falar desta situação requer que algum(s) do(s) indicadores se verifiquem de forma reiterada</p>
<p><b>17 – Problemas de Saúde</b> Existência de doença física e/ou psiquiátrica..</p>	<p>A criança/jovem sofre de doença física, crónica e/ou psiquiátrica. Incluem-se as doenças infecto-contagiosas, bem como os casos de deficiência com défice cognitivo e/ou motor.</p>	<p>Para que se possa falar desta situação requer a existência de diagnóstico médico.</p>
<p><b>18 – Outras situações de perigo</b> Condutas/problemáticas da criança/jovem não incluídas nos pontos anteriores</p>		

## Anexo nº 7 – Modelo Ecológico de Avaliação e Intervenção em Situações de Risco e de Perigo

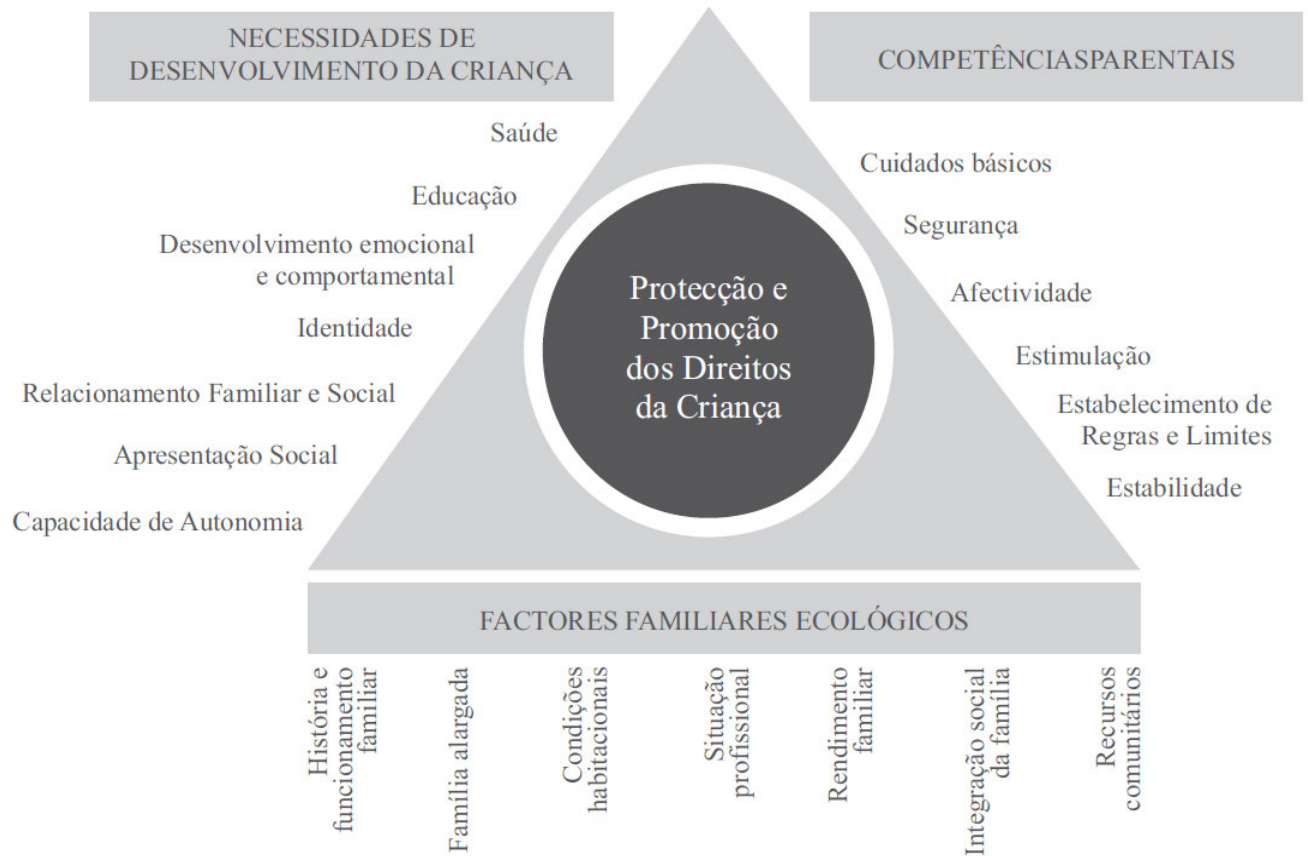


Imagem 2: Modelo Ecológico de Avaliação e Intervenção em Situações de Risco e de Perigo in CNPDPCJ (s/da).