

Joana Lara Santos Tainha Batista



Crianças vítimas de maus tratos e negligência: significações acerca do processo
de retirada do seu meio natural de vida

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

Lisboa, 2015

Crianças vítimas de maus tratos e negligência: significações acerca do processo de retirada do seu meio natural de vida

Joana Lara Santos Tainha Batista

Ass. _____

Crianças vítimas de maus tratos e negligência: significações acerca do processo de retirada do seu meio natural de vida

Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa, por Joana Lara Santos Tainha Batista, como parte dos requisitos para obtenção do grau de Mestre em Psicologia Jurídica, sob orientação da Professora Doutora Sónia Caridade do Professor Doutor Jorge Cardoso.

Agradecimentos

Agradeço e dedico a concretização deste trabalho, porque sem o apoio emocional, a força, o incentivo, o carinho e a ajuda tornava-se impossível de o realizar.

Agradeço à Professora Doutora Sónia Caridade, orientadora da presente tese, sem si não teria conseguido, obrigado por me guiar, ajudar, apoiar sempre em tudo. Obrigada por toda a sua disponibilidade e por tudo o que me ensinou através do conhecimento partilhado.

Agradeço ao Professor Doutor Jorge Cardoso, orientador da presente tese por todo o apoio e conhecimento partilhado, não só ao longo da concretização deste trabalho, mas também ao longo da licenciatura que me ensinou e me fez apaixonar ainda mais pela área da psicologia.

Agradeço à Presidente da CPCJ do Barreiro Dra. Rita Carvalho por me ter permitido concretizar o trabalho e por todo o seu carinho e compreensão. A toda a equipa da CPCJ do Barreiro, obrigada por tudo estarão sempre no meu coração. Um agradecimento especial ao Dr. Carlos Duarte por toda a sua inspiração e ajuda.

Agradeço à Instituição de Acolhimento que tornou possível a concretização do estudo empírico, obrigada pela confiança e por toda a disponibilidade. A todas as crianças que participaram no estudo o meu obrigado por terem sido tão genuínas e tão carinhosas comigo.

Agradeço ao meu companheiro Miguel Batista que sempre está presente para mim e me apoia incondicionalmente em tudo, sendo o pilar mais forte da minha vida.

Aos meus sobrinhos: Carlota, Mariana, Santiago, Leonardo, Miguel, Rodrigo e Tatiana, obrigada por colorirem a minha vida e me tornarem uma pessoa melhor. A minha melhor parte vai sempre pertencer-vos.

Agradeço aos meus pais que me deram a vida e que sempre lutaram ao máximo para proporcionar aos seus filhos o melhor. Se não fossem eles não teria chegado até aqui, obrigada por me fazerem acreditar todos os dias que posso chegar até onde eu quiser.

A todos os meus irmãos: Xana, Nuno, David e João, agradeço o vosso carinho e afeto. Em especial ao meu irmão João e cunhada Rafaela que particularmente me têm ajudado muito nesta jornada, obrigada pelo vosso amor e compreensão.

À minha amiga e colega de universidade Anisa Lopes, obrigada por me apoiares, nunca desistires de mim e por estimulares o meu otimismo.

Agradeço também à minha colega de universidade Joana Faias, por toda a ajuda e partilha de momentos de insegurança que com a sua ajuda se tornaram mais fáceis de ultrapassar.

Agradeço também à Soraia Rocha colega de estágio e hoje uma grande amiga, pela sua amizade/dedicação e apoio emocional, obrigada por me fazeres rir quando não tenho vontade e estares sempre disponível para me ajudar.

A todos aqueles que acreditam em mim e que me são importantes e para quem eu sou importante, muito obrigada por fazerem parte de mim.

“ Porque nada é impossível para um coração cheio de vontade.”

(anónimo)

Resumo

O presente estudo tem como principal objetivo estudar a forma como as crianças vítimas de maus tratos e negligência vivenciam e experienciam o processo de retirada do seu meio natural de vida, no âmbito de compreender quais as estratégias de *coping* que utilizam face a esta circunstância, e face aos maus tratos e negligência. Para tal, optámos por uma metodologia combinada, envolvendo o método quantitativo e qualitativo. No primeiro estudo, de índole quantitativa, foi efetuada uma análise documental de 42 processos referentes a crianças de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 0 e 17 anos, que foram referenciadas à Comissão de Proteção de Crianças e Jovens do Barreiro no período compreendido entre 2011 e 2013. No segundo estudo, de índole qualitativa, procedemos à realização de uma entrevista semiestruturada com 9 crianças institucionalizadas, com idades compreendidas entre os 11 e os 17 anos, que foram divididas em dois grupos: resilientes e não resilientes. Foi possível verificar que as crianças resilientes possuem um maior leque de estratégias ativas e adaptativas quando comparadas com o grupo não resiliente. As crianças resilientes recorrem à resolução de problemas e procura de apoio para lidar com as adversidades. As crianças não resilientes utilizam mais estratégias de *coping* passivas: evitação, inação e focalização na emoção. Conclui-se desta forma que características tais como a autossuficiência/autoconfiança, a capacidade para tentar ultrapassar ativamente a situação traumática e características de temperamento (flexibilidade, persistência e motivação) são essenciais para que a criança consiga ultrapassar os efeitos adversos de situações traumáticas. A partir dos resultados deste estudo esperamos poder retirar implicações para a prática interventiva com este tipo de crianças.

Palavras chave: Maus Tratos; Negligência; Estratégias de *coping*; Resiliência.

Crianças vítimas de maus tratos e negligência: significações acerca do processo de retirada do seu meio natural de vida

Abstract

The main purpose of this research is to find out how maltreated and neglected children experience institutionalization in order to understand which coping strategies they use to face neglect, maltreatment and being taken away from their families. In order to accomplish this goal, this research uses a combined methodology with both quantitative and qualitative studies. The first study, which uses a quantitative approach, consists in the analysis of 42 processes regarding children aged from 0 to 17 years old that were referenced to Comissão de Protecção de Crianças e Jovens do Barreiro between 2011 and 2013. In the qualitative study, there were semi-structured interviews with 9 institutionalized children aged from 11 to 17 years old that were divided into two groups: resilient and non-resilient. It was verified that resilient children have a broader range of active and adaptive coping strategies in comparison to the non-resilient group. Resilient children use problem solving and social support to deal with adversity. Non resilient children use more passive coping strategies such as avoidance, inaction and focusing on emotion. Therefore it was possible to conclude that resilience characteristics such as self-confidence/self-sufficiency, the ability to actively deal with the traumatic event and temperament traits (flexibility, persistence and motivation) are essential for the child to overcome the adverse effects of traumatic events. We hope to use the results of this research to improve the interventional action with these children.

Keywords: Maltreatment, Neglect, Coping Strategies, Resilience.

Crianças vítimas de maus tratos e negligência: significações acerca do processo de retirada do seu meio natural de vida

Índice

Introdução	1
PARTE I – Enquadramento Teórico	3
1. Maus tratos e negligência infantis.....	5
1.1.Definição e enquadramento legal/jurídico.....	5
1.2.Estudos epidemiológicos sobre os maus tratos e negligência	12
1.3.Repercussões dos maus tratos e negligência	14
1.3.1.Relação da negligência com os problemas comportamentais	14
1.3.2.Desenvolvimento de sintomas psicopatológicos.....	15
1.3.3.Adoção de comportamentos criminais e agressivos: teoria da aprendizagem social.....	18
1.4.Implicações da retirada da criança do contexto familiar	22
2. Mecanismos utilizados pelas crianças para fazer face aos maus tratos	25
2.1.Maus tratos infantis e estratégias de <i>coping</i>	25
2.2.Resiliência	27
PARTE II – Estudo Empírico.....	31
1. Introdução.....	33
2. Método.....	33
2.1.Amostra	34
2.2.Instrumentos	35
2.3.Procedimentos	37
2.4.Análise de Dados	39
3. Apresentação dos resultados	39
3.1.Apresentação dos resultados mediante a análise documental	40
3.2.Apresentação dos resultados obtidos através da administração da entrevista semiestruturada	64
4. Discussão dos resultados	75
5. Conclusão	83
Referências	85
Anexos	91
Anexo A – Guião de entrevista semiestruturada.....	93
Anexo B – Lista de verificação de resiliência.....	97
Anexo C – Projeto de Investigação	98

Anexo D – Autorização da Comissão de Ética	107
Anexo E – Pedido de autorização ao autor do instrumento	108
Anexo F – Pedido de autorização à Instituição	110
Anexo G – Pedido de autorização à Presidente da CPCJ do Barreiro	111
Anexo H – Declaração de consentimento informado para progenitores ou para quem detenha a guarda de facto.....	112

Índice de Gráficos

Gráfico 1. Grupo étnico da criança	41
Gráfico 2. Fonte principal de rendimento.....	42
Gráfico 3. Tipo de habitação	43
Gráfico 4. Local de residência.....	43

Índice de Tabelas

Tabela 1. Composição da amostra do estudo qualitativo.....	35
Tabela 2. Distribuição das crianças por grupos de idade e sexo	41
Tabela 3. Ano de escolaridade da criança	44
Tabela 4. Higiene e bem-estar físico.....	45
Tabela 5. Vestuário	46
Tabela 6. Necessidades de desenvolvimento.....	47
Tabela 7. Acompanhamento escolar	48
Tabela 8. Padrões de avaliação.....	48
Tabela 9. Autonomia apropriada à idade	49
Tabela 10. Métodos de disciplina coercivos ou punitivos	50
Tabela 11. Interação verbal agressiva	51
Tabela 12. Acompanhamento de saúde mental	52
Tabela 13. Alimentação	53
Tabela 14. Acompanhamento de saúde física	54
Tabela 15. Relação com as figuras de vinculação.....	54

Tabela 16. Ambiente familiar	55
Tabela 17. Interação física agressiva	56
Tabela 18. Métodos de violência física.....	57
Tabela 19. Supervisão	57
Tabela 20. Condições de habitabilidade e higiene	58
Tabela 21. Segurança no meio.....	59
Tabela 22. Acompanhamento alternativo/suplementar.....	60
Tabela 23. Desenvolvimento socio moral	61
Tabela 24. Abuso sexual.....	61
Tabela 25. Alvo de negligência	62
Tabela 26. Alvo de mau trato	62
Tabela 27. Tipo de ato	63
Tabela 28. Pessoas que realizaram os atos	63
Tabela 29. Tipo de contacto	64
Tabela 30. Frequência do contacto.....	64
Grupo I	
Tabela 31. Categorias e subcategorias dos acontecimentos marcantes de vida	65
Tabela 32. Categorias e subcategorias das vivências familiares	66
Tabela 33. Categorias e subcategorias das estratégias de <i>coping</i> para lidar com os maus tratos	68
Tabela 34. Categorias e subcategorias das estratégias de <i>coping</i> para lidar com o momento da retirada.....	69
Tabela 35. Categorias e subcategorias das estratégias de <i>coping</i> para adaptação à institucionalização	70
Tabela 36. Categorias e subcategorias das expectativas futuras	71
Tabela 37. Categorias e subcategorias da auto-percepção.....	71
Grupo II	
Tabela 38. Categorias e subcategorias dos acontecimentos marcantes de vida	72
Tabela 39. Categorias e subcategorias das vivências familiares	73
Tabela 40. Categorias e subcategorias das estratégias de <i>coping</i> para lidar com os maus tratos	73
Tabela 41. Categorias e subcategorias das estratégias de <i>coping</i> para lidar com o momento da retirada	74

Tabela 42. Categorias e subcategorias das estratégias de *coping* para adaptação à institucionalização75

Tabela 43. Categorias e subcategorias da auto-percepção75

Introdução

Os maus tratos a crianças é uma realidade atual que tem suscitado uma preocupação social. Esta temática ainda não se encontra devidamente explorada, principalmente em Portugal, e é necessário progredir mais nesta área, uma vez que os maus tratos se traduzem numa série de repercussões e custos para o desenvolvimento futuro da criança (Azevedo & Maia, 2006; Andrews & Bonta, 2010; Knutson, DeGarmo, Koepl, & Reid, 2005; Straus & Savage, 2005; Stuewig & McCloskey 2005), podendo levá-la a seguir um caminho desviante/transgressor.

Por outro lado, e tendo como referência o estágio académico realizado na Comissão de Proteção de Crianças e Jovens do Barreiro (CPCJB), constatou-se que diversas crianças apesar de passarem por experiências extremamente negativas e traumáticas, como o caso do processo de retirada do seu meio natural de vida, não demonstram sinais de problemas de desenvolvimento, apresentando características resilientes e estratégias de *coping* específicas para fazer face às diversas problemáticas. Foi a partir da experiência que emergiu o interesse de querer investigar esta temática e de compreender melhor as vivências destas crianças no seu processo de retirada às suas famílias.

Trata-se de um estudo que segue um desenho descritivo e exploratório com recurso a uma metodologia combinada, envolvendo o método quantitativo e qualitativo. Os objetivos específicos são: identificar as dimensões/dinâmicas familiares de risco que contribuem para que a criança seja sinalizada a uma CPCJ; analisar a forma como as crianças resilientes e não resilientes, vivenciam e experienciam o processo de retirada do seu meio natural de vida; analisar as estratégias de *coping* adotadas pelas crianças vítimas de negligência e maus tratos para lidar com situações de *stress* causadas pela

vitimação dos maus tratos, negligência e do processo de retirada do seu meio natural de vida; analisar a importância das características resilientes nas experiências de negligência e maus tratos e no processo de retirada do seu meio natural de vida.

De modo a alcançar estes objetivos procedeu-se, em primeiro lugar, a uma análise processual dos processos entre 2011 e 2013, da Comissão de Proteção de Crianças e Jovens do Barreiro. Seguidamente, foi administrado um guião de entrevista semiestruturada a crianças que se encontram institucionalizadas e que passaram pelo processo de retirada do seu meio natural de vida devido aos maus tratos e negligência por parte da família.

Esta tese de mestrado está organizada em duas componentes: a parte teórica e a parte empírica.

Na parte teórica faz-se a abordagem à criança vítima de maus tratos e negligência e às implicações do processo de retirada.

Na parte empírica é apresentado o estudo empírico, mais especificamente, o método utilizado, a amostra, os instrumentos e os procedimentos utilizados. Por fim, são apresentados os resultados obtidos, procedendo-se à discussão teórica dos mesmos, terminando com a conclusão, onde procuramos refletir sobre as potencialidades e limitações do presente trabalho.

PARTE I – Enquadramento Teórico

Crianças vítimas de maus tratos e negligência: significações acerca do processo de retirada do seu meio natural de vida

1. Maus tratos e negligência infantis

1.1. Definição e enquadramento legal/jurídico

Segundo a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2006) os maus tratos infantis referem-se a todas as formas de maus tratos físicos, emocionais, de abuso sexual, negligência e exploração infantil que se traduzem em danos potenciais para a saúde, sobrevivência e dignidade da criança. Entende-se por maus tratos todas as experiências adversas e abusivas na infância, que colocam a saúde e o bem-estar da criança em perigo e que por sua vez são associadas a uma série de sequelas de saúde na adolescência e na vida adulta (Fry, McCoy, & Swales, 2012).

Estabelecer uma divisão tipológica de maus tratos trata-se de uma questão bastante mais teórica do que prática, uma vez que num caso concreto é difícil compreender qual o tipo de mau trato apresentado pela criança. Porém, segundo alguns autores (e.g., Azevedo & Maia, 2006) existem vários tipos de maus tratos que podem ocorrer em simultâneo num caso em concreto.

As estimativas sugerem que mais de 50% de mortes devido a maus tratos podem ser incorretamente codificadas como mortes devido a acidentes, negligência ou a causas naturais (Putnam-Hornstein, 2011).

Barudy (1998, citado por Azevedo & Maia, 2006) refere a existência de maus tratos ativos e maus tratos passivos. Os primeiros referem-se a comportamentos e discursos que implicam o uso de força física, psicológica ou sexual, e que pela sua intensidade e frequência submetem a criança a danos irreversíveis. Os maus tratos passivos são todas as omissões ou insuficiência de cuidados que limitam o bem-estar e o conforto da criança. Face a isto, importa pois analisar as tipologias de maus tratos que têm sido apresentadas na literatura da especialidade.

Os maus tratos físicos são o tipo mais conhecido. Nestes cabem todas as agressões físicas perpetradas contra a criança por um ou por ambos os responsáveis por aquela. Estas lesões podem ser efetuadas com ou sem instrumentos (Azevedo & Maia, 2006).

Por sua vez, os maus tratos psicológicos constituem um tipo de maus tratos bastante silencioso e difícil de detetar e em que a criança é agredida verbalmente e humilhada constantemente (Barudy, 1998 citado por Azevedo & Maia, 2006).

O abuso sexual inclui todos os contactos sexualizados entre uma criança e um adulto, nos quais a criança é usada como objeto de prazer e de gratificação nas necessidades e desejos do adulto, interferindo desta forma no seu desenvolvimento saudável (Azevedo & Maia, 2006).

A negligência trata-se de um padrão de omissão de cuidados necessários para o desenvolvimento e bem-estar da criança por parte dos progenitores ou de outro (WHO, 2006).

O perfil de uma criança em risco por maus tratos é praticamente indistinguível de uma criança negligenciada. Algumas das características das crianças que sofrem de maus tratos vão de encontro às características das crianças negligenciadas, como por exemplo, crianças que apresentem um peso muito baixo ao nascer, problemas comportamentais e problemas de saúde (Barth & Blackwell, 1998; Chance & Scannapieco, 2002; Ewigman, Kivlahan & Land, 1993; Graham, Stepura, Bauman & Kern, 2010; Overpeck, Benner, Trumble, Trifiletti & Berendes, 1998; Scholer, Mitchel & Ray, 1997; citados por Putnam-Hornstein, 2011).

O conhecimento sobre a negligência perpetrada contra a criança tem evoluído lentamente ao longo dos tempos. Por um lado, pela carência de uma definição clara e concisa, por outro lado por ser complexa a elaboração de medidas válidas para a avaliação deste fenómeno (Dubowitz et al., 2005).

Outra questão importante que tem suscitado alguma reflexão é se o comportamento negligente deve ser considerado intencional (Straus & Savage, 2005).

Grande parte das pesquisas sobre negligência têm focado a sua definição para omissões dos pais nos cuidados da criança (Zuravin, 1999 citado por Dubowitz et al., 2005) ou para necessidades básicas da criança que não são necessariamente satisfeitas (Dubowitz, Preto, Satarr, & Zuravin, 1993, citado por Dubowitz et al., 2005). Estas últimas abordagens oferecem algumas vantagens para a criança, uma vez que a criança passa a ser entendida como o primeiro interesse, garantindo-lhes saúde e bem-estar, ao invés de culpar os pais. A maioria das crianças que são negligenciadas permanece com os pais, sendo que são realizadas ações de responsabilidades parentais com os pais para que estes melhorem na sua interação com a criança, proporcionando-lhes desta forma a satisfação das necessidades básicas necessárias ao seu desenvolvimento (Dubowitz et al., 2005).

Uma das explicações para essa omissão feita pelo cuidador será pela sua cultura e pela falta de valores que este possui. Deve ser relevado, que geralmente são os pais os responsáveis pela satisfação das necessidades básicas dos seus filhos. A definição de negligência centra-se no comportamento negligente do cuidador, independentemente deste ser intencional e de ser ou não observável um dano na criança (Straus & Savage, 2005).

Para compreender mais detalhadamente as problemáticas dos maus tratos e da negligência em Portugal é necessário revisitar a história da infância e de como a criança era percebida pelos adultos e progenitores no passado. A forma como a criança era percebida foi mudando ao longo da história, sendo que até ao séc. XVII não existia qualquer definição específica sobre infância. Nesta época, a criança era encarada como um adulto em tamanho pequeno e a partir do momento em que apresentasse condições

físicas era integrada no mercado de trabalho pelos progenitores, por volta dos 6/7 anos, em trabalhos agrícolas e domésticos pesados (Almeida, André, & Almeida, 1994).

No séc. XVIII ocorreram transformações socioculturais que permitiram introduzir mudanças na forma de conceptualizar e valorizar as crianças, e conseqüentemente na da organização familiar. Com estas alterações, o cuidado com as crianças passou a ser mais significativo e a criança passou a ser entendida como um ser vulnerável e que precisa de cuidados e atenção na sua educação (Almeida et al., 1994).

Em 1959 é aprovada a Declaração dos Direitos da Criança pela ONU (Organização das Nações Unidas) e a partir de então, surgem os direitos das crianças descritos em 10 artigos, sendo estes: 1º Direito à igualdade, sem distinção de raça, religião ou nacionalidade; 2º Direito à especial proteção para o seu desenvolvimento físico, mental e social; 3º Direito a um nome e a uma nacionalidade; 4º Direito à alimentação, habitação e assistência médica adequadas para a criança e mãe; 5º Direito à educação e a cuidados especiais para a criança física ou mentalmente deficiente; 6º Direito ao amor e à compreensão por parte dos pais e da sociedade; 7º Direito à educação gratuita e ao lazer infantil; 8º Direito a ser socorrido em primeiro lugar, em caso de catástrofes; 9º Direito a ser protegido contra o abandono e a exploração no trabalho; 10º Direito a crescer dentro de um espírito de solidariedade, compreensão, amizade e justiça entre os povos (UNICEF, 1959).

Em Portugal a lei que regula as situações de maus tratos e negligência é a Lei nº. 147/99, de 1 de Setembro – Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo. A intervenção para a promoção e proteção da criança é acionada quando os progenitores, representante legal ou quem tenha a guarda de facto ponham em perigo a criança, afetando o seu bem-estar e desenvolvimento. As Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ's) são entidades que atuam com vista a promover estes direitos das

crianças e a protegê-las dos variados perigos que a lei determina como de atuação necessária (ao abrigo do nº1 do art. 3º Lei nº 147/99, de 1 de Setembro).

As CPCJ's funcionam nos termos da Lei nº. 147/99. Estas são instituições oficiais não judiciárias com autonomia funcional que visam promover os direitos da criança e do jovem, e prevenir ou pôr termo a situações suscetíveis de afetar a sua segurança, saúde, formação, educação ou desenvolvimento integral (ao abrigo do n.º1 do art. 12º Lei n.º 147/99, de 1 de Setembro).

É competente a CPCJ da área de residência da criança/jovem, no momento em que é recebida a comunicação da situação ou instaurado o processo judicial (art. 79º Lei n.º 147/99, de 1 de Setembro).

Existe uma relação entre as diferentes entidades que se encontram envolvidas na promoção e proteção (entidades com competência em matéria de infância e juventude, Ministério Público, CPCJ e Tribunal), numa primeira linha para assegurar estes direitos surgem as entidades com competência em matéria de infância e juventude (Hospitais, Escolas, Segurança Social, Forças Policiais, IPSS, entre outros), caso estas não consigam atuar de forma adequada a remover a situação de perigo a que a criança/jovem esteja inerente, passa a ter lugar a intervenção da CPCJ. Quando a intervenção da CPCJ não é suficiente, a última linha de intervenção é o Tribunal (CNCPCJR, 2013b).

As CPCJ's funcionam em duas modalidades, Comissão Alargada e Comissão Restrita.

À Comissão Alargada compete desenvolver ações no âmbito de promoção e divulgação dos direitos da criança e prevenção das situações de perigo. A Comissão Restrita possui competências para intervir nas situações concretas quando uma criança se encontra em perigo, isto é, atender e informar quem se dirige à Comissão, proceder à

instrução de processos, decidir a aplicação e acompanhar e rever as medidas de promoção e proteção (CNCPCJR, 2013c).

As CPCJ's intervêm quando recebem uma sinalização/denúncia de um menor que se encontra numa situação potencial de perigo. A sinalização pode ser proveniente das autoridades policiais ou judiciárias, das ECMIJ (Entidades com Competência em Matéria de Infância e Juventude), ou por qualquer pessoa que tenha conhecimento da situação de perigo (CNCPCJR, 2013c).

Para intervir em cada situação em que uma criança/jovem esteja em perigo é necessário que as CPCJ's tenham em consideração alguns princípios básicos. O princípio mais importante de todos é que esteja sempre presente em toda a intervenção o superior interesse do menor/jovem. A intervenção deve ser precoce (intervir assim que a situação de perigo é detetada) e mínima (só devem intervir os elementos necessários para atuar sobre a situação de perigo da criança. É necessário ter em atenção também o princípio da proporcionalidade e atualidade (que a intervenção seja proporcional e adequada à situação de perigo da criança/menor). O princípio da responsabilidade parental (pais devem assumir as suas responsabilidades para com a criança) e da prevalência na família (as medidas que integram a criança na família devem ser privilegiadas) também deve ser tido em conta no decorrer da intervenção. Outros princípios que não devem ser esquecidos durante toda a intervenção e igualmente importantes são: a privacidade, a obrigatoriedade da informação (os progenitores e o menor têm o direito de ser informados sobre todo o processo, bem como dos seus direitos), audição obrigatória e participação (o menor bem como os progenitores têm direito a serem ouvidos) e o princípio da subsidiariedade (a intervenção deve ser iniciada pela ECMJ e de seguida, caso não seja possível eliminar o risco, passa para a CPCJ e depois para os Tribunais) (Ramião, 2010). Segundo Tomás e Fonseca (2004),

um dos aspetos necessários para a intervenção das CPCJ's é o consentimento dos progenitores ou de quem tenha a guarda de facto, porém este mesmo aspeto pode ser impeditivo para a concretização dos objetivos da CPCJ (proteger os menores do perigo a que estão sujeitos).

As CPCJ's visam afastar o perigo em que as crianças se encontram através da aplicação de Medidas de Promoção e Proteção (MPP). As medidas possíveis que podem ser aplicadas pelas CPCJ's dividem-se em medidas no meio natural de vida (em que o menor continua no meio em que está habituado a viver e que conhece) e de colocação (em que o menor é retirado do seu meio e colocado noutro que não conhece). As medidas em meio natural de vida são o Apoio Junto dos Pais, Apoio Junto de Outro Familiar, Confiança a Pessoa Idónea e o Apoio para Autonomia de Vida. As medidas de colocação são o Acolhimento Familiar e Acolhimento em Instituição. Estas medidas são operacionalizadas através da realização de um Acordo de Promoção e Proteção (APP) que é assinado pelos progenitores ou representantes de facto e pelo menor, no caso deste ter 12 anos ou mais, pela Presidente da CPCJ e pelos técnicos responsáveis (CNCPCJR, 2013b). As medidas mais aplicadas são a de Apoio Junto dos Pais, sendo que só em última instância os técnicos recorrem ao Acolhimento em Instituição, tentando primeiramente aplicar as outras medidas possíveis. É de referir que em Portugal a medida de Acolhimento Familiar não é utilizada e que esta se difunde bastante com a medida de Confiança a Pessoa Idónea.

1.2. Estudos epidemiológicos sobre os maus tratos e negligência

Uma metanálise internacional com um período compreendido entre 1980 e Janeiro de 2008, contando com 244 artigos (publicados em diversas partes do mundo), trouxe uma visão global da prevalência dos maus tratos pelo mundo e demonstrou que estes informam um fenómeno global que afeta crianças em todo o mundo e que tem vindo a aumentar ao longo dos anos. A taxa de prevalência de abuso sexual é de 76/1000 nos rapazes e 180/1000 nas raparigas. A taxa de prevalência de abuso físico é de 226/1000. O abuso emocional é de 363/1000. A negligência física é de 163/1000 e a negligência emocional 184/1000 (Stoltenborg, Bakermans-Kranenburg, Alink & Ijzendoorn, 2015).

A problemática dos maus tratos em Portugal trata-se de um tema que não tem sido muito explorado, existindo poucas investigações contínuas de âmbito nacional ao longo do tempo, sendo que estas incidem mais ao nível de grandes cidades como o caso de Lisboa e do Porto.

O primeiro estudo realizado em Portugal para compreender melhor esta realidade foi publicado em 1986 por Fausto Amaro. Para a recolha dos dados foi aplicado um inquérito postal aos párocos e aos Presidentes da Junta de uma amostra de 519 freguesias. O autor determinou que existiriam cerca de 20.000 crianças maltratadas e negligenciadas. No que concerne aos tipos de maus tratos, 48% eram referentes à negligência, 31% a maus tratos psicológicos e 21% a maus tratos físicos (Almeida et al., 1994; Azevedo & Maia, 2006).

Em 1994 foi realizado um estudo de âmbito nacional pelo Centro de Estudos Judiciários, solicitado pela Assembleia da República. Para além deste estudo, existem estudos de carácter local, que apesar da sua pertinência, não traduzem a realidade geral do País. Este estudo contou com uma amostra de 755 crianças vítimas de negligência e

maus tratos. Foi possível identificar 9 tipologias de maus tratos associados a contextos geográficos, sociais, perfis da criança ou agressores (Almeida et al., 1994).

Um estudo local realizado num hospital público de Lisboa constituído por uma amostra de 300 crianças maltratadas que recorreram a este hospital, demonstrou que o tipo de mau trato mais diagnosticado foi o mau trato físico (25.3%), sendo que o abuso psicológico constituiu o segundo tipo mais exercido (22.6%), seguindo-se a negligência (17.3%) e o abuso sexual (14.3%). No entanto, 20.3% destacou-se com um conjunto de abusos diversificados (negligência, maus tratos físicos e psicológicos) (Barroso, 2004).

Outra forma possível de ter uma noção mais abrangente da situação dos maus tratos e negligência infantil em Portugal é através da consulta do relatório anual, realizado pela Comissão Nacional de Protecção de Crianças e Jovens em Risco (CNPCJR), no qual são apresentadas todas as situações de perigo que foram referenciadas e que estão a ser acompanhadas por todas as Comissões de Protecção de Crianças e Jovens em Risco do País (continente e ilhas). Desta forma, é possível verificar que relativamente ao ano de 2013, a situação de perigo mais referenciada foi a da exposição a comportamentos desviantes (8.620 casos). Nestes casos estão incluídos também a exposição à violência doméstica (94.5%), exposição a consumo de estupefacientes (3.1%) e de álcool (2.4%). A segunda situação mais referenciada trata-se da negligência (6.407 casos), que abrangem a falta de supervisão e acompanhamento familiar (48.2%), negligência ao nível da saúde (21.1%), negligência ao nível educativo (16.7%), negligência ao nível psicoafectivo (8.7%) e face a comportamentos da criança/jovem (5.4%). No ano de 2013 foram referenciados 1.732 situações de mau trato físico, 1.150 situações de crianças abandonadas, 1.132 situações de abuso sexual (3.6%) e 923 de mau trato psicológico (CNPCJR, 2013a).

1.3. Repercussões dos maus tratos e negligência

1.3.1. Relação da negligência com os problemas comportamentais

Durante os primeiros 4 anos de vida, a criança é particularmente frágil e dependente fisicamente. Esta necessita que as suas necessidades básicas sejam satisfeitas, como o vestuário, a alimentação, que lhe proporcionem abrigo e cuidados de saúde (English, Thompson, Graham, & Briggs, 2005).

A teoria do desenvolvimento infantil sugere que as crianças têm necessidades de desenvolvimento diferentes consoante o estágio em que se encontram e se essas necessidades próprias do estágio em que se encontram não forem satisfeitas, a criança não conseguirá passar com sucesso para o estágio seguinte (English et al., 2005).

Existem evidências de que a não satisfação das necessidades da criança esteja associada a problemas de saúde, atrasos de desenvolvimento cognitivo e a problemas comportamentais de externalização e internalização (Alperstein, Rappaport, & Flanning, 1988; Rafferty & Shin, 1991; citados por English et al., 2005).

O estudo que relacionou as necessidades com os problemas de comportamento foi o de English e colaboradores (2005), que examinou a relação entre experiências infantis identificadas como negligentes antes dos 4 anos de idade e os resultados à idade dos 4 anos, com uma amostra de 212 crianças. Neste estudo, as necessidades das crianças foram incluídas em categorias de segurança física e psicológica. Os problemas com falta de segurança no lar, falta de higiene e problemas comportamentais não satisfeitos remeteram para deficiências na linguagem da criança. A falta de comida previu problemas de internalização, problemas sociais e problemas de pensamento, assim como comportamentos delinquentes e agressivos. O facto de não se proporcionar um lar foi considerado preditor de deficiências em várias áreas do desenvolvimento; já um ambiente estimulante foi considerado preditor do não desenvolvimento de deficiências

cognitivas ou pelo menos do desenvolvimento de menos deficiências. As várias mudanças de residência são preditores de comportamentos externalizantes, assim como a exposição à disciplina verbalmente agressiva surgir como um preditor de problemas comportamentais no geral. Alguns indicadores como mudança de cuidador ou falta de cuidados médicos predizem menos problemas em certas áreas do que os referidos anteriormente (English et al., 2005).

1.3.2. Desenvolvimento de sintomas psicopatológicos

Alguns dos sintomas focados na área das emoções morais, depois de se passar por este tipo de experiências traumáticas precoces, são o desenvolvimento da culpa e da vergonha (Bennett, Sullivan & Lewis, 2005 citados por Stuewig & McCloskey, 2005). Através do estudo de Bennett, Sullivan, e Lewis, 2005, sobre os maus tratos infantis foi possível compreender que as experiências de maus tratos se relacionam de facto com problemas emocionais, como a vergonha e a raiva. Deste estudo fizeram parte uma amostra de 117 crianças entre os 3 e os 7 anos de idade, 93 rapazes e 84 raparigas, matriculados na pré-escola ou em programas terapêuticos, e as suas respetivas mães. Dessas crianças, 90 sofreram histórias de abuso de negligência perpetrada e/ou abuso físico (44 tiveram uma história de negligência, 21 história de abuso físico e 25 história de abuso físico e de negligência). Neste estudo foram utilizadas análises de regressão para estudar as correlações entre as diferentes variáveis. Compreendeu-se assim, que as crianças que se encontravam dentro do grupo de abuso e nos grupos de abuso com negligência exibiam mais vergonha. O abuso físico surgiu como preditor da vergonha e a vergonha, por sua vez, surge associada à raiva e com a idade da criança, ou seja, as crianças mais velhas demonstravam sentir mais vergonha que as crianças mais novas. Assim, a vergonha demonstrou funcionar como um impulsionador de raiva, tendo

influência em problemas comportamentais como de externalização. A vergonha, a raiva, a idade e o tipo de maus tratos surge assim, no referido estudo, como fatores importantes na explicação do ajustamento comportamental após um historial de maus tratos (Bennett et al., 2005).

Dblinger e Runyon (2005, citados por Bennett, et al., 2005) afirmam que o reconhecimento por parte da criança de que vivenciou maus tratos tende a afetá-la negativamente, proporcionando-lhe sintomas de vergonha.

Outro estudo recente (Bennett, Sullivan, & Lewis, 2010) que contribuiu para a exploração de problemas emocionais vivenciados pelas crianças que experienciam episódios de negligência, concluiu que crianças negligenciadas possuem um risco mais elevado de vir a desenvolver sintomas depressivos. O estudo examinou a propensão para a vergonha como consequência da negligência infantil e como potencial variável explicativa entre a negligência e os sintomas depressivos. Participaram neste estudo 111 crianças avaliadas aos 7 anos, em que 52 das quais tinham alegações de negligência segundo os serviços de proteção infantil. As crianças negligenciadas apresentaram maior propensão à vergonha e mais sintomas depressivos do que as crianças que não possuíam alegações de negligência. Averiguou-se através deste estudo a propensão para o sentimento de culpa e compreendeu-se que este não estava relacionado com a negligência e sintomas depressivos, indicando desta forma que a vergonha era mais específica para explicar a relação com a negligência.

A maioria dos investigadores identifica o contexto familiar e a vinculação com as figuras parentais como dois importantes fatores no desenvolvimento de todos os comportamentos sociais futuros. Tem sido, assim, sustentado que uma criança que tenha sido mal-amada e rejeitada pelas figuras cuidadoras não será capaz de construir relações consistentes no futuro (Andrews & Bonta, 2010).

Outros investigadores (e.g., Figueiredo, 1998 citado por Azevedo & Maia, 2006) têm demonstrado que indivíduos com histórias de maus tratos na infância evidenciam padrões inseguros de vinculação na vida adulta. Desta forma, estas crianças quando adultas revelam falta de empatia na relação com o outro, reagindo de forma negativa e agressiva ao sofrimento do outro.

Um outro estudo (Milot et al., 2010) procurou analisar a associação entre negligência infantil e a perturbação de *stress* pós traumático. Este estudo procurou avaliar a existência de sintomas dissociativos no período pré-escolar, examinando também o papel da vinculação (mãe - criança) no desenvolvimento de sintomas relacionados com trauma em crianças negligenciadas. Os participantes do estudo foram 33 crianças pré-escolares negligenciadas e 72 não negligenciadas, com uma idade média de 5 anos. As crianças negligenciadas foram recrutadas pelas instituições de proteção infantil. Os sintomas de traumas foram fornecidos pelas mães e professores, e a qualidade da vinculação mãe-filho foi avaliada através de uma visita ao laboratório. As crianças negligenciadas demonstraram mais sintomas dissociativos e de *stress* pós traumático do que as crianças não negligenciadas, e a qualidade da vinculação foi visivelmente mais fraca nas crianças negligenciadas. O sexo também surgiu fortemente relacionado com os sintomas dissociativos, uma vez que os rapazes demonstraram mais dissociação do que as raparigas. Foi também verificado que quando a mãe possuía mais habilitações literárias existia uma melhor qualidade de vinculação mãe-filho.

Os maus tratos das crianças nas suas variadas formas estão também associados a problemas de saúde mental durante a adolescência, tais como a depressão (Stuewig & McCloskey, 2005).

Wanklyn, Day, Hart, e Girard, 2012, analisaram jovens envolvidos no sistema legal e concluíram que estes corriam o risco de desenvolvimento de problemas de saúde

mentais, como o caso da depressão. Este estudo analisou a impulsividade e falta de esperança como potenciais variáveis explicativas da relação entre maus tratos e a depressão. A amostra foi constituída por 110 jovens reclusos. A impulsividade e falta de esperança foram consideradas fatores importantes que estão relacionados com os maus tratos na infância e sintomas de depressão nos jovens encarcerados. Dos 110 participantes, 60% sofreu maus tratos na infância. As raparigas sofreram mais subtipos extremos de abuso emocional, físico e sexual do que os rapazes. Os maus tratos tiveram uma relação forte com a severidade da depressão.

1.3.3. Adoção de comportamentos criminais e agressivos: teoria da aprendizagem social

Os indivíduos diferem uns dos outros no que diz respeito ao tipo, número e variedade de atos antissociais a que se dedicam, diferem também a quando e tipo de circunstâncias que os levam a agir desta forma prejudicial (Andrews & Bonta, 2010).

Segundo Andrews e Bonta, 2010, o comportamento criminal refere-se a todos os atos que são prejudiciais, proibidos e puníveis nos termos da lei.

No caso das crianças mal tratadas e negligenciadas, segundo Marcelli (1998, citado por Azevedo & Maia, 2006), muitas vezes estes comportamentos apelidados como desviantes e transgressores ou que fogem à regra, não são mais do que tentativas desesperadas de comunicação e de apelo por afeto e ajuda.

Uma das consequências da negligência e dos maus tratos nas crianças é a adoção do comportamento criminal durante a adolescência ou na vida adulta (Azevedo & Maia, 2006). O comportamento criminal pode ter origem no seio familiar, uma vez que os pais podem modelar e reforçar os comportamentos antissociais, sendo que a relação entre este e o desenvolvimento dos laços afetivos são extremamente importantes para que a

criança possua um desenvolvimento normal. A relação negativa entre os pais e a criança podem despertar para emoções hostis e posteriormente levar a criança a adotar um comportamento antissocial (Andrews & Bonta, 2010).

Um estudo, conduzido por Straus e Savage (2005), analisou as relações negativas entre os pais e as crianças na adoção de comportamentos antissociais. Os autores estudaram o comportamento negligente dos pais de estudantes universitários de 17 países (6 Europa, 2 América do Norte, 2 América Latina, 5 Ásia, Austrália e Nova Zelândia). No seu estudo, procuram testar a hipótese da negligência constituir um fator de risco para a violência contra o parceiro. A relação entre experienciar e ser violento com o parceiro surgiu como sendo forte em universidades onde a violência no namoro era mais prevalente. Classificaram-se 13.8% dos estudantes como tendo experienciado comportamento negligente, 16.6% rapazes e 12.7% raparigas (rapazes mais 31% que raparigas). Os autores confirmaram a hipótese proposta por Archer (2000) e Straus (2004), de que as mulheres atacam os seus parceiros o mesmo número de vezes que os homens atacam as suas parceiras (em média), mas em casais mais novos a taxa de agressão por parte das mulheres é mais elevada que nos homens (citados por Straus & Savage, 2005). Os autores concluíram também que quanto mais durar a relação, maior a probabilidade de haver uma agressão no último ano e maior a probabilidade da agressão dar origem a ferimentos. Em contextos de universidade com uma alta taxa de agressão, quanto mais negligência o estudante tiver sofrido, maior a probabilidade dele ou dela ter agredido fisicamente o seu parceiro nos últimos 12 meses (Straus & Savage, 2005).

Robert Agnew (1992, citado por Andrews & Bonta, 2010) defende que através de mecanismos de aprendizagem social são apreendidos modelos de raiva e agressão. Azevedo e Maia, 2006, referem que de acordo com a teoria da aprendizagem social, as crianças que observem a utilização de comportamentos agressivos aprenderão a

responder às suas frustrações e situações de raiva e medo através de uma forma violenta. Assim, estudos sobre o comportamento das crianças maltratadas e negligenciadas, revelam que estas crianças adotam padrões semelhantes aos dos seus progenitores, tais como a agressão, a violência, a apatia, a falta de estratégias de *coping* e reações inadequadas ao surgimento de *stress*.

Uma criança negligenciada geralmente não possui um pai responsável nem uma disciplina consistente, desenvolvendo desta forma capacidades cognitivas inadequadas que resultam numa dessensibilização e no tratar dos outros através de forma agressiva (Stauss & Savage, 2005).

Outro estudo, também realizado neste âmbito da agressão, foi o de Knutson, DeGarmo, Koepl, e Reid (2005), em que os autores recrutaram 218 crianças dos 4 aos 8 anos, cujas mães também foram recrutadas para fazer parte da amostra variada em termos de etnia e grau de urbanização. Os resultados revelaram que a negligência de cuidados, a negligência de supervisão e o modelo de educação autoritário influencia o desenvolvimento da agressão infantil. Os autores verificaram que o tipo de disciplina em conjunto com a negligência desempenham um papel fulcral no desenvolvimento da agressão. Assim, a disciplina punitiva, ríspida e autoritária está geralmente associada de forma significativa a níveis mais elevados de agressão infantil. A negligência de cuidados, por sua vez, surge correlacionada fortemente com a agressão infantil.

As crianças vítimas de maus tratos e de negligência, inseridas em famílias extremamente instáveis, tendem a apresentar mais frequentemente fugas para a rua e comportamentos delinquentes (Azevedo & Maia, 2006). Sebastião (1998, citado por Azevedo & Maia, 2006) refere que a criança refugia-se das situações instáveis, como a violência familiar, através de outras situações igualmente adversas como a

toxicodependência, a prostituição, entre outras, fazendo com que esta possa vir a integrar em redes criminosas.

Stuewig e McCloskey (2005) realizaram um estudo longitudinal com crianças de 8 anos até à adolescência, em que procuraram investigar diferentes formas de maus tratos e como isso influenciava a propensão dos adolescentes para desenvolverem sentimentos de vergonha e culpa. Analisaram também se os sentimentos de culpa ou os sentimentos de vergonha estavam correlacionados com comportamentos delinquentes ou a depressão no fim da adolescência. Os resultados do estudo demonstraram que o facto de terem sido submetidos a práticas parentais severas está correlacionado com a propensão para o desenvolvimento de vergonha na adolescência. Este estudo confirmou que os que foram rejeitados na adolescência sentiam mais vergonha e menos culpa. A propensão para a vergonha estava associada a uma maior depressão, enquanto a propensão para a culpa estava associada a menos comportamentos delinquentes. Já a violência conjugal e a parentalidade ríspida foram ambas associadas à depressão infantil e a sintomas de transtorno de conduta. Finalmente, os maus tratos na infância e o risco na adolescência correlacionaram-se ambos com a depressão e a delinquência. A depressão correlacionou-se de forma positiva com parentalidade severa na infância, por outro lado a depressão na infância, rejeição parental na adolescência e propensão à vergonha, correlacionou-se de forma negativa com o afeto parental e propensão ao sentido de culpa (Stuewig & McCloskey, 2005).

Ainda no referido estudo, os casos de exposição à violência conjugal ou abuso sexual durante a infância surgiram correlacionados com a delinquência crónica; por sua vez, o sentimento de vergonha e a rejeição parental surgiram correlacionados com a depressão; a propensão ao sentimento de culpa, por outro lado, surge fracamente correlacionado com a depressão, mas pareceu inibir a participação em atividades

criminais (Stuewig & McCloskey, 2005). Os autores concluíram desta forma que a vergonha e culpa constituem dimensões a considerar nos esforços de prevenção e de intervenção na redução da delinquência e da depressão na adolescência (Stuewig & McCloskey, 2005).

O furto e outros comportamentos delinquentes podem ocorrer nestas crianças, que apresentam problemas de externalização (comportamento agressivo e antissocial) e problemas de internalização (medo e introversão) (Duarte & Arboleda, 1997 citados por Azevedo & Maia, 2006).

1.4. Implicações da retirada da criança do contexto familiar

Como já tivemos oportunidade de mencionar, o agregado familiar e a vinculação estabelecida com os seus membros desempenha um papel determinante no comportamento social futuro (Andrews & Bonta, 2010). Lopes (1996), por sua vez, refere que a família é essencial para a formação do *self*, da qual a criança dependerá para o desenvolvimento da sua autonomia e da sensibilidade para as relações sociais (citado por Azevedo & Maia, 2006).

Relativamente à institucionalização, René Spitz (1958, citado por Hecht & Silva, 2009) nas suas experiências dedicadas ao estudo da vinculação, concluiu que os bebés e as crianças que estavam institucionalizados num orfanato e que eram alimentadas e vestidas mas que não recebiam afeto apresentavam consequentemente um síndrome que este denominou por “*hospitalismo*”. Estas crianças apresentavam dificuldades relativamente ao desenvolvimento físico, reduzida expressão facial, insónias, falta de apetite e pouca capacidade e vontade de se relacionar com outros seres humanos, o que podia levar à morte. Segundo Holmes (1993, citado por Pereira, 2008), crianças com

privação de experiências de cuidados maternos e que são integradas em meios institucionais, tendem para um desenvolvimento desadaptativo, salientando-se uma grande dificuldade de estabelecer relacionamentos íntimos, significativos e estáveis. A experiência de separação ou perda de figuras de referência para a criança institucionalizada poderá originar danos irreparáveis no desenvolvimento da linguagem e na capacidade de se relacionar com os outros (Zeanah *et al.*, 2003, citados por Cavalcante, Magalhães, & Pontes, 2007), motivo pelo qual a medida de acolhimento institucional só deverá ser aplicada em situações extremas e quando todas as outras medidas anteriores já foram ponderadas.

Na verdade, segundo Bowlby (1980), a idade também tem de ser tida em conta, pois esta é preponderante no impacto que a criança pode ter quando retirada. Para crianças mais pequenas (entre os 6 meses e 3 anos de idade – considerada a idade mais crítica pelo autor), ser retirada da família é tão doloroso e intenso como para um adulto sofrer da morte da pessoa amada, isto principalmente se a criança deixar de ter contacto com a família. Para o investigador, é necessário um exercício de imaginação para conseguir entender o que a criança sente, uma vez que esta situação adversa é equiparada ao mundo da criança chegar ao fim. Durante muito tempo acreditou-se que as crianças mais novas acabavam por esquecer as suas mães ao fim de algum tempo, porém os estudos nesta área demonstraram que o desejo de retorno da mãe, ou com quem a criança mantém a sua vinculação, continua (Bowlby, 1980).

Tal como demonstrado anteriormente, os estudos sobre a vinculação têm demonstrado que a criança vítima sofre com o processo de afastamento do seu meio familiar e que este pode ser traumatizante, trazendo consequências irreversíveis no futuro e por isso torna-se necessário definir estratégias para que este seja o menos lesivo possível. Coelho e Neto (2007) referem a necessidade de realização de uma formação

específica para os técnicos que são gestores deste tipo de casos, tomando ainda em consideração os diferentes fatores para gerir este processo de retirar sem traumatizar, tais como: a existência de vínculos afetivos; entender quem é/são para a criança a/as pessoa/s mais importante/s de forma a gerir o afastamento da melhor forma, garantindo o contacto com estas figuras vinculativas com a criança (se viável); a idade da criança, pois existem idades que precisam de mais cuidados dado que o risco traumático é maior (entre os 6 meses e os 3 anos); encontrar uma forma de explicar à criança (e família) que não será separada da família e que irá para um lar temporário enquanto os progenitores ou quem possui a guarda de facto não tem condições para assegurar as suas necessidades e bem-estar, e de que será protegida e terá mais condições neste; transmitir a informação de forma gradual realizando um trabalho de mediação familiar pelo gestor de caso que já estabeleceu uma relação de confiança com o menor, funcionando como um tutor que garantirá a sua proteção; deve ter-se em vista neste processo a reinserção na família de origem, caso não seja possível nem na família alargada será necessário definir um projeto de vida com a criança de forma a inseri-la numa família de afeto; o local da retirada, devendo acontecer num sítio privado (casa do menor), as retiradas na escola desenvolvem nas crianças mecanismos fóbicos e traumatizam também os seus colegas (Coelho & Neto, 2007).

A retirada do meio natural de vida da criança deve ser sempre uma situação de último recurso e transitória, e deve ser realizada por técnicos com formação adequada, capazes de avaliar a situação de risco de forma a desenvolver estratégias adequadas para lidar com a situação, para que as roturas vinculativas da criança não se traduzam no futuro em consequências irreparáveis (Coelho & Neto, 2007).

2. Mecanismos utilizados pelas crianças para fazer face aos maus tratos

2.1. Maus tratos infantis e estratégias de *coping*

No início da pesquisa sobre o *coping*, o autor Freud (1993) conceitualizou o *coping* como um mecanismo de defesa e um processo inconsciente (citado por Endler & Parker, 1990). Para Lazarus e Folkman (1980), o conceito de *coping* trata-se da resposta a eventos externos negativos e stressantes (citado por Endler & Parker, 1990). Já para Endler e Parker (1990), o *coping* é conceitualizado como uma resposta a exigências ambientais e psicológicas, particularmente em situações de *stress*.

“O *coping* refere-se portanto aos esforços cognitivos e comportamentais para controlar, reduzir ou tolerar as necessidades internas e/ou externas que são criadas pelo evento stressante.” (Folkman & Lazarus, 1980; Lazarus & Launier, 1978, citados por Folkman, 1984, p. 843). Assim, o *coping* é utilizado pelos indivíduos para se adaptarem a situações adversas da vida (Antoniazzi, Dell’Aglío, & Bandeira, 1998).

Folkman e Lazarus (1980) sugerem um modelo cognitivista que divide o *coping* em dois tipos de estratégias utilizadas, sendo estas o *coping* focalizado no problema e o *coping* focalizado na emoção. Desta forma, para estes autores o processo de *coping* envolve quatro conceitos essenciais: (i) interação entre o indivíduo e o ambiente; (ii) gerir a situação causadora de *stress*, em vez de controlar ou dominar a mesma; (iii) como a situação é percebida e interpretada pelo indivíduo; (iv) é uma mobilização de esforços para reduzir, minimizar e tolerar as exigências internas ou externas que surgem no ambiente (Antoniazzi et al., 1998). O *coping* possui duas funções principais, ele regula as emoções ou o *stress* (neste âmbito enquadra-se o *coping* focalizado na emoção) e gere a situação adversa que está a causar o *stress* (já nesta função enquadra-se o *coping* focalizado no problema) (Folkman, 1984).

Relativamente às crianças mais novas pensou-se que estas utilizassem menos estratégias de *coping* e que estas fossem menos eficazes, porém as pesquisas não têm reforçado esta ideia e o facto das crianças mais velhas possuírem um maior leque de estratégias de *coping* não significa que estas as utilizem todas (Lima, Lemos, & Guerra, 2002). Aldwin (1994) refere que entre os 6 e os 9 anos de idade existe um aumento na utilização das estratégias de *coping* focalizadas na emoção. Tal poderá ser explicado pelo facto da criança se encontrar numa fase do seu desenvolvimento em que se torna capaz de verbalizar os seus sentimentos (citado por Lima et al., 2002). Por outro lado, diversos autores defendem que as crianças mais velhas possuem um maior leque de estratégias focalizadas no problema do que as crianças mais novas. Isto acontece porque as crianças mais velhas mudam a sua forma de pensar, que se torna mais abstrata e focada na resolução de problemas (Lima et al., 2002).

Relativamente às diferenças de género em crianças, alguns estudos têm demonstrado diferenças. Eiser (1955, citado por Lima et al., 2002) concluiu no seu estudo que as raparigas têm demonstrado um maior número de estratégias de *coping* e que estas são mais de expressão emocional e de procura emocional (Aldwin, 1994; Eiser, 1995; Patterson & McCubbin, 1983 citados por Lima et al., 2002). Por outro lado, os rapazes utilizam mais estratégias do tipo físico e de agressão física (Sharrer & Ryan-Wenger, 1995 citados por Lima et al., 2002).

Desta forma, para a melhor compreensão do *coping* infantil, devem-se considerar diversos fatores como por exemplo, o desenvolvimento da criança, a idade, o ambiente em que a criança está inserida e as suas características de personalidade (Dell' Aglio, 2003).

Os estudos de *coping* em crianças têm incidido sobre diferentes situações adversas tais como: divórcio, conflito parental, maus tratos e abuso sexual. Considerando os

estudos realizados sobre *coping* infantil com vítimas de maus tratos, tal como o estudo de Maureen e Tedra (1999) (n=45 crianças do pré-escolar), este concluiu que as crianças maltratadas demonstraram utilizar menos estratégias focadas no problema, sendo que costumam procurar apoio emocional na escola, mas descartam a procura de apoio em casa. Outro estudo (n=30 mulheres que sofreram maus tratos em crianças) demonstrou que as estratégias focadas no problema foram escolhidas com menos frequência por mulheres que sofreram negligência emocional e maus tratos na infância (Daruy – Filho, Brietzke, Kluwe – Schiavon, Fabres & Oliveira, 2013). Hyman, Paliwal e Sinha (2007) concluíram no seu estudo (n=91, 50 homens e 41 mulheres que experienciaram maus tratos na infância) que a severidade dos maus tratos em crianças relacionou-se com uma maior percepção do *stress* por parte das mesmas e uma maior utilização de estratégias de *coping* de evitação.

2.2. Resiliência

A resiliência é definida por processos que explicam a superação de crises e adversidades experienciadas pelos indivíduos (Yunes, 2003). Muitos investigadores pretendem compreender como estas adaptações deixam a criança protegida quando exposta a experiências traumáticas (Yunes, 2003).

Rodin e Stewart (2012) realizaram um estudo qualitativo com uma amostra de 9 idosos com mais de 65 anos que experienciaram adversidade, para compreensão dos fatores que contribuem para a resiliência. Os participantes deste estudo possuíam história passada de maus tratos na infância e foram descritos pelos profissionais como resilientes. Os autores identificaram os fatores que contribuem para a resiliência: a participação ativa nas relações e em atividades valorizadas. Nenhum dos participantes relatou abuso sexual. A maioria dos participantes partilhou que tinham vivido períodos

difíceis, como por exemplo, a 2ª Guerra Mundial, em que perderam pessoas queridas, sofreram escassez e fome, e viveram com insegurança e medo. Os participantes ficaram emocionalmente perturbados enquanto descreviam as suas experiências de maus tratos, no entanto, todos conseguiram refletir sobre a sua infância e descrever como conseguiram ultrapassar esse período difícil. Todos os participantes relataram terem tido apoio social significativo durante a sua infância e na vida adulta, mesmo durante o período de maus tratos. Muitos dos participantes descreveram atributos psicológicos que acreditavam possuir e que lhes dava maior resiliência que os seus conhecidos à medida que envelheciam: força interior, atitude positiva, autoestima, otimismo e aceitação do envelhecimento.

A resiliência é então uma característica multifacetada, trata-se da adaptação positiva dos indivíduos a situações adversas (Rodin & Stewart, 2012). O termo resiliência provém da física e trata-se de quando um corpo deformado volta à sua forma inicial (Ferreira, 1975, citado por Junqueira & Deslandes, 2003). Importa ressaltar que no caso do ser humano, a resiliência não se trata de voltar ao estado anterior mas sim de ser capaz de se adaptar às mudanças através da superação de condições adversas que podem ser consideradas de risco e traumáticas (Junqueira & Deslandes, 2003).

Vários autores (e.g., Cicchetti & Rogosch, 1997; Masten & Obradovic, 2006, citados por Peltonen, Qouta & Diab, 2014) descrevem como as crianças resilientes possuem capacidade para se manterem mentalmente saudáveis e terem um bom desenvolvimento apesar de experienciarem riscos graves, situações adversas e traumas. Uma grande variedade de estudos (e.g., Peltonen, Qouta & Diab, 2014; Park & Schepp, 2014; Rodin & Stewart, 2012; Afifi & MacMilan, 2011) determinam a importância dos fatores de proteção que levam à resiliência nas crianças, tais como: o suporte familiar, a escola, o pertencer a um grupo de pares, entre outros. No estudo de Peltonen, Qouta e

Diab (2014) os resultados indicam que as relações sociais a nível escolar constituem um fator de proteção mais indicativo de resiliência em condições de guerra do que as características da personalidade da criança ou da união familiar (n=482 crianças palestianas que foram afetadas pela guerra). Afifi e MacMilan (2011), através de uma metanálise de 27 artigos a partir de Julho de 2010 sobre resiliência em crianças maltratadas, constataram a existência de fatores protetivos nas crianças resilientes, tais como apoio familiar, relações sociais e fatores individuais (traços de personalidade próprios) (Afifi & MacMilan, 2011). Park e Schepp (2014) revelam a existência de fatores protetivos que contribuem para a resiliência, sendo estes: individuais (autoestima elevada, autorregulação, temperamento e capacidade cognitiva); suporte familiar e suporte social (participação em atividades extracurriculares, relações de pares positivas). Este estudo foi realizado através de uma metanálise de 39 artigos sobre crianças com pais alcoólicos, num período compreendido entre 1990 e 2012 (Park & Schepp, 2014).

Assim, uma das formas de proteger as crianças e de evitar consequências negativas das situações adversas que as crianças ultrapassam é através do ensinamento de mecanismos de resiliência. O primeiro nível é proteger a relação mãe-filho precocemente, detetando as situações de maus tratos atempadamente, pois é através de uma vinculação segura que a criança vai construir mecanismos psicológicos de autoperceção e de autoestima que vão contribuir para a resiliência. Quando não é possível proteger esta relação é necessário proporcionar à criança experiências emocionais positivas num meio ambiente alternativo, tendo em conta que o bem-estar da criança estará assegurado. Num terceiro nível é necessária uma intervenção psicoterapêutica de forma a estimular e aumentar a capacidade de ser resiliente, através de mecanismos autossuficientes (Gonçalves, 2003).

PARTE II – Estudo Empírico

1. Introdução

O enquadramento teórico apresentado anteriormente contribuiu para a angariação de conhecimentos específicos sobre o tema em estudo e para o delineamento das diretrizes metodológicas da presente investigação.

Desta forma, neste segundo capítulo será caracterizado o método, a amostra, os instrumentos utilizados, os procedimentos e por fim a apresentação, análise e discussão dos resultados obtidos.

Para iniciar o processo de investigação foi necessário delinear os objetivos do estudo. Com este estudo pretendemos estudar a forma como as crianças, vítimas de maus tratos e negligência, vivenciam e experienciam o processo de retirada do seu meio natural de vida. De forma mais específica, pretendemos:

- i) Identificar as dimensões/dinâmicas familiares de risco que contribuem para que a criança seja sinalizada a uma CPCJ;
- ii) Analisar a forma como as crianças resilientes e não resilientes, vivenciam e experienciam o processo de retirada do seu meio natural de vida;
- iii) Analisar as estratégias de *coping* adotadas pelas crianças vítimas de negligência e maus tratos para lidar com situações de *stress* causadas pelos maus tratos, negligência e pelo processo de retirada do seu meio natural de vida;
- iv) Analisar a importância da resiliência na forma como as crianças vivenciam as situações de negligência, maus tratos e o processo de retirada do seu meio natural de vida.

2. Método

A presente investigação envolve um estudo descritivo e misto, com recurso a uma metodologia combinada, envolvendo o método quantitativo e qualitativo. É também um

estudo transversal tendo em conta que as análises são realizadas num único momento e não se realiza um seguimento dos participantes.

O estudo quantitativo envolve a consulta e análise dos processos das crianças, cujos critérios apresentar-se-ão na secção seguinte de caracterização da amostra.

Para o estudo qualitativo recorreu-se à realização de entrevistas semiestruturadas, uma vez que este tem como foco principal a análise do processo vivenciado pelos sujeitos.

2.1. Amostra

A amostra que integra o estudo quantitativo é constituída por 42 crianças/jovens de ambos os sexos que tiveram um processo ativo de promoção e proteção na Comissão de Proteção de Crianças e Jovens por sinalização de negligência e/ou maus tratos, com idades compreendidas entre os 0 e os 17 anos de idade, e cujos processos foram instruídos no período de tempo de 2011 a 2013.

A amostra que integra o estudo qualitativo é composta por crianças/jovens que foram retiradas do seu meio natural de vida por sofrerem de negligência e/ou maus tratos (físicos e psicológicos) e que se encontram institucionalizadas, com idades compreendidas entre os 12 e os 17 anos. Esta amostra é constituída por dois grupos distintos, crianças consideradas “resilientes” e crianças “não resilientes”. O primeiro grupo é constituído por 5 participantes com idades compreendidas entre os 13 e 17 anos ($M=15.4$; $Dp=2.3$), sendo 3 do sexo feminino e 2 do sexo masculino (cf. Tabela 1). O segundo grupo é constituído por 4 participantes com idades compreendidas entre os 12 e os 14 anos ($M=12.25$; $Dp=1.58$), sendo 1 do sexo feminino e 3 do sexo masculino (cf.

Tabela 1). Será explicado posteriormente o processo desta constituição dos grupos na secção que contempla os procedimentos.

Tabela 1

Composição da amostra do estudo qualitativo

Grupo	N	Idades		Género	
		Média	Desvio Padrão	Masculino	Feminino
Resiliente	5	15,4	2,3	2	3
Não Resiliente	4	12,25	1,58	3	1

2.2. Instrumentos

Para a consulta dos processos recorreu-se ao *Questionário de Avaliação do Mau Trato e Negligência* (Calheiros & Monteiro, 2007), o qual é composto por 21 itens que avaliam a gravidade e a frequência de diferentes dimensões de parentalidade abusiva: Negligência Física, Falta de Supervisão, Negligência Educacional, Mau Trato e Abuso Sexual. Cada um dos itens é composto por quatro descritores de níveis de gravidade crescente que ocorrem sobre uma escala de frequência (desconhecido, nunca, uma vez/muito raramente, algumas vezes, frequentemente e muitas vezes/situação corrente).

Cada item tem uma cotação máxima de 4.5 pontos (0 na situação de todos os indicadores ausentes, 1 na situação de o primeiro nível de gravidade se apresentar com uma frequência baixa (uma vez/muito raramente ou algumas vezes), 1.5 na situação de este mesmo indicador se apresentar frequentemente ou ser uma situação corrente, 2, 2.5, 3, 3.5, 4 ou 4.5 consoante a gravidade dos indicadores e a sua frequência (Calheiros & Monteiro 2007).

A dimensão da *Negligência Física* é definida por falta de mantimento nas necessidades básicas da criança através de omissões parentais para a satisfação do bem-estar físico dos filhos. Este fator de negligência abrange as áreas de saúde e acompanhamento médico, de higiene corporal e de vestuário, alimentação, e as condições e cuidados diários com os espaços e habitação (Calheiros & Monteiro 2007).

A *Falta de Supervisão* diz respeito a itens de negligência através de omissões parentais em relação aos cuidados com a segurança física, acompanhamento na ausência dos pais, socialização e estimulação.

A *Negligência Educacional* inclui omissões dos pais em relação às áreas de frequência e acompanhamento escolar, supervisão em relação às necessidades de desenvolvimento e a negligência nos problemas de comportamento e de desenvolvimento (Calheiros & Monteiro 2007).

A dimensão denominada *Mau Trato* agrupa todas as ações de violência física em relação à criança. A este tipo de mau trato, agrega-se também o mau trato psicológico (verbal) ofensivo para a criança, concetualizado por atos de comunicação verbal que denigrem, e que inquietam qualidades psicológicas, como é o exemplo da autoestima (Calheiros & Monteiro 2007).

O *Abuso sexual* é constituído por um único item que incorpora os diferentes níveis de abuso sexual perpetrado pela família à criança (Calheiros & Monteiro 2007).

Para a recolha de dados para o estudo qualitativo recorreu-se ao guião de entrevista semiestruturado, construído para o efeito, tendo por base o de Howard & Johnson (2000). O guião foi sujeito a procedimentos de validação, tendo sido utilizado no caso o pré-teste com crianças entre os 12 e os 16 anos, a fim de testar a compreensão das mesmas face às questões delineadas no guião. Este guião contempla questões baseadas

nos acontecimentos de vida das crianças e nas suas expectativas para o futuro e ainda questões relacionadas com o contexto da institucionalização e da relação com o grupo de pares, de forma a avaliar a experiência de retirada do meio natural de vida da criança e de institucionalização (cf. Anexo A).

Para a constituição do grupo de crianças resilientes, recorreu-se à Lista de Verificação de Resiliência (Howard & Johnson, 2000) (cf. Anexo B). Nesta lista é definido como as crianças resilientes e não resilientes são, demonstrando as diferenças nas características das mesmas, por exemplo a criança resiliente é sociável e está disponível para fazer amigos enquanto a não resiliente é socialmente isolada e possui poucos amigos. Para considerar um indivíduo resiliente é necessário a presença de pelo menos quatro indicadores de resiliência disponíveis nesta respetiva lista.

2.3. Procedimentos

No âmbito deste trabalho foi realizado em primeiro lugar, um projeto de investigação (cf. Anexo C), que foi avaliado pela Comissão de Ética, tendo sido dada a respetiva autorização para a concretização do estudo (cf. Anexo D).

Foi realizado um pedido de autorização ao autor do instrumento (cf. Anexo E), solicitando permissão para o uso do questionário que foi utilizado na análise dos processos. De igual modo, foram realizados pedidos de autorização para recolher os dados à instituição de acolhimento onde foram realizadas as entrevistas semiestruturadas (cf. Anexo F).

Relativamente à CPCJ do Barreiro foi efetuado um pedido formal à Presidente da Comissão (cf. Anexo G), sendo que a Lei contempla que os processos podem ser

consultados para fins de investigação ao abrigo do n.º 1 e n.º2 do art. 89º da LPCJ, desde que o investigador cumpra o anonimato.

Utilizou-se o *Questionário de Avaliação de Maus Tratos e Negligência* (Calheiros, 2006), para a consulta dos processos de negligência e maus tratos, das crianças/jovens que foram acompanhados, pela Comissão de Proteção de Crianças e Jovens em Risco do Barreiro, para identificar os fatores de risco das diferentes dimensões de parentalidade abusiva que contribuem para que a criança seja retirada da família e institucionalizada.

Do mesmo modo, houve a necessidade de solicitar autorização junto dos tutores legais das crianças institucionalizadas, sendo que esta situação dependeu de quem detinha a representação legal do menor no momento em que se concretizou o estudo, solicitando igualmente o seu consentimento informado para a possível participação dos menores na investigação (cf. Anexo H). No início das entrevistas foi dada uma breve explicação sobre o decorrer da mesma, sendo igualmente explicitada a sua liberdade para não querer participar na realização da mesma ou a possibilidade de poder desistir a qualquer momento. As entrevistas foram realizadas na instituição de acolhimento, numa sala com ambiente adequado para a entrevista e estas foram gravadas em suporte áudio, com o devido consentimento dos menores para tal e transcritas posteriormente. De forma a garantir o anonimato do participante, antes de se iniciar a entrevista foi acordado um nome fictício para o mesmo, para usar no decorrer da entrevista. O tempo para a realização das entrevistas rondou os 20 a 30 minutos.

Para a constituição dos dois grupos que integram a amostra, foi solicitado aos técnicos pertencentes à instituição na qual os menores se encontram institucionalizados para identificarem as crianças “resilientes” e as crianças “não resilientes”.

Para tal, foram acordados previamente os critérios para definir resiliência junto dos profissionais da instituição, mediante o recurso a uma lista de verificação de resiliência (Howard & Johnson, 2000) (cf. Anexo B).

As entrevistas semiestruturadas foram realizadas na instituição de acolhimento.

2.4. Análise de Dados

Os dados recolhidos através do estudo quantitativo foram sujeitos a análises estatísticas com recurso ao programa informático IBM SPSS 19.0 (*Statistical Package for the Social Sciences*), tendo sido realizadas análises descritivas para a caracterização da amostra. Os dados recolhidos através da entrevista semiestruturada foram submetidos a análise de conteúdo, segundo Bardin (1977).

A análise de conteúdo “é um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens” (Bardin, 1977, p.38). A análise de conteúdo realizada às entrevistas com crianças vítimas de negligência e maus tratos que foram retiradas do seu meio natural de vida é fulcral para esta investigação, na medida em que esta se debruça sobre os processos vivenciados dos sujeitos.

A análise documental realizada aos processos de promoção e proteção da CPCJ do Barreiro torna-se importante neste estudo, uma vez que complementa o estudo dando a conhecer melhor sobre este tipo de amostra em que incide a investigação.

3. Apresentação dos resultados

Numa primeira fase serão apresentados os resultados da análise documental efetuada aos processos de promoção e proteção que estiveram ativos na Comissão de Proteção de

Crianças e Jovens do Barreiro por sinalização de negligência e/ou maus tratos físicos e psicológicos a crianças/jovens com idades compreendidas entre os 0 e os 17 anos de idade, no período de tempo entre 2011 e 2013.

Posteriormente serão apresentados os resultados obtidos através da análise de conteúdo realizada às entrevistas das crianças que foram retiradas do seu meio natural de vida, por sofrerem de negligência e/ou maus tratos e que se encontram institucionalizadas, com idades compreendidas entre os 12 e os 17 anos.

3.1. Apresentação dos resultados mediante a análise documental

Foram analisados 42 processos de maus tratos e negligência instaurados no período entre 2011 e 2013, que se encontravam já arquivados na data de consulta. Optou-se pelos processos apenas arquivados uma vez que os que estavam ativos não continham todas as informações necessárias para o preenchimento do questionário. Neste item serão apresentados os resultados relativos à caracterização destas famílias com situações de maus tratos e negligência, através de análises descritivas da amostra.

Na amostra estudada verifica-se que o sexo se apresenta distribuído de forma equitativa, sendo que 21 crianças são do sexo feminino e 21 do sexo masculino. No que concerne à distribuição entre o escalão de idade e de sexo (cf. Tabela 2), é perceptível que existem mais elementos do sexo masculino na faixa etária dos 6 aos 12 anos, com 43% dos casos, e mais elementos do sexo feminino na faixa etária dos 13 aos 17 anos, com 57% dos casos.

Tabela 2

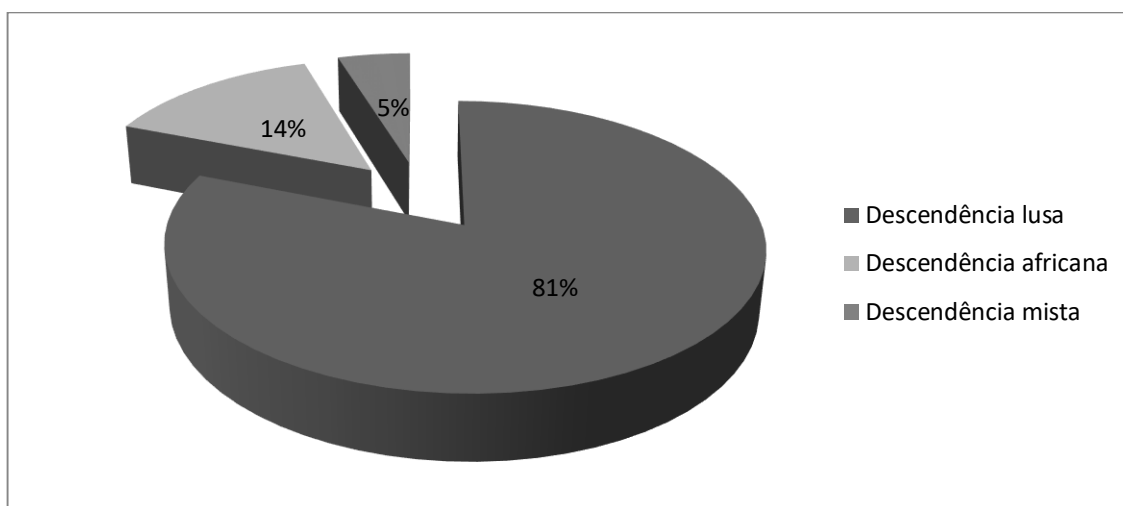
Distribuição das crianças por grupos de idade e sexo

Distribuição das crianças por grupo de idade e sexo			Sexo da criança/jovem				
			Feminino		Masculino		
			N	%	N	%	
Escalão Idade da Criança	Até 5 anos	6	14.3	2	10	4	19
	De 6 a 12 anos	16	21.4	7	33	9	43
	De 13 a 17 anos	20	19	12	57	8	38
	Total	42	100	21	100	21	100

Relativamente ao grupo étnico da criança, verifica-se que maioritariamente são de descendência lusa (81%), seguido da descendência africana (14%) e mista (5%) (cf. Gráfico 1).

Gráfico 1

Grupo étnico da criança

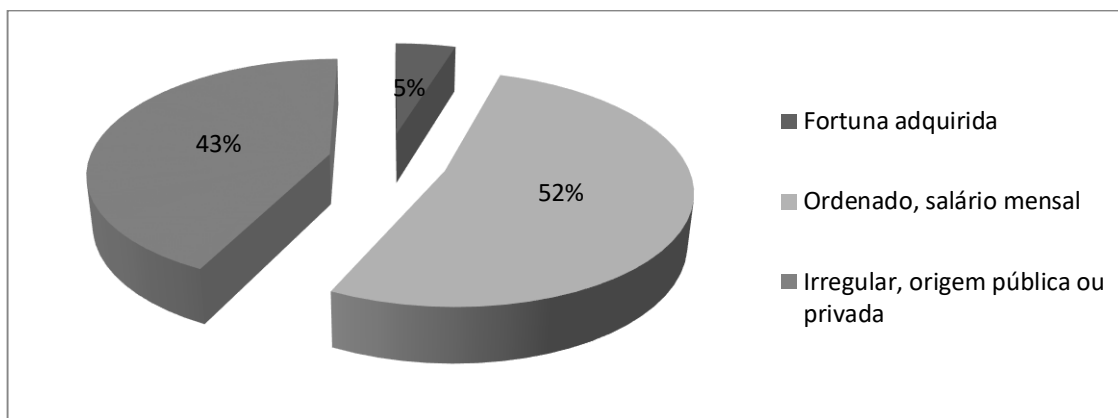


No que diz respeito aos rendimentos (cf. Gráfico 2), constatou-se que a maioria destas famílias possui trabalho e um respetivo ordenado mensal (52%), sendo que em muitos casos estas famílias recorrem a ajudas do estado e de instituições (43%) para

salvaguardar os pagamentos das suas contas e de bens alimentares. Uma pequena percentagem (5%) determinou que poucas destas famílias possuem uma fortuna adquirida de família ou de heranças.

Gráfico 2

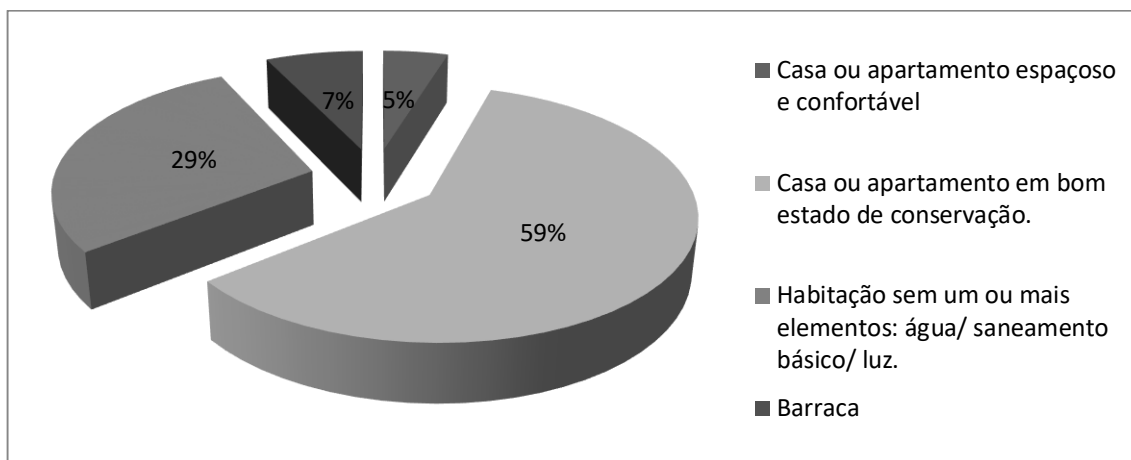
Fonte principal de rendimento



Relativamente ao tipo de habitação (cf. gráfico 3), na grande maioria estas famílias possuem uma casa ou apartamento em bom estado de conservação (59%). No entanto, muitas destas famílias (29%) habitam em casas sem um ou mais elementos básicos, como água, saneamento básico ou luz. Poucas destas famílias vivem em barracas (7%) ou em casas de luxo confortáveis (5%).

Gráfico 3

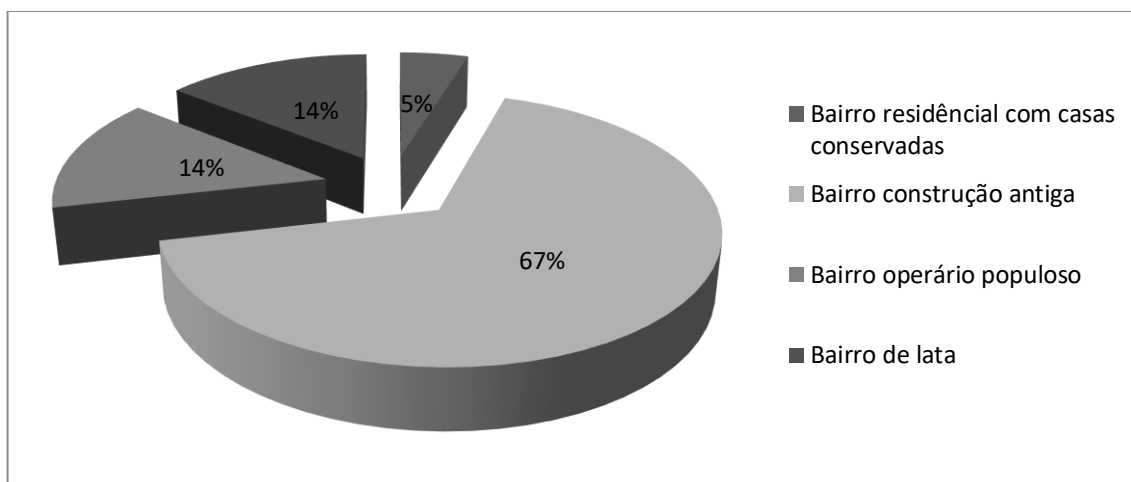
Tipo de habitação



Em relação ao local de residência (cf. gráfico 4), a maioria das famílias (67%) habita num bairro de construção antiga, enquanto algumas famílias residem num bairro operário populoso (14%) ou num bairro de lata (14%). Poucas são as famílias que habitam num bairro residencial com casas conservadas (5%).

Gráfico 4

Local de residência



No que se refere à escolaridade da criança (cf. Tabela 2), verifica-se que a amostra possui mais crianças que frequentam a primeira classe e o ciclo (26.2%). Verifica-se

ainda que algumas crianças não frequentam a escola (11.9%) e que muitas crianças que foram referenciadas para a CPCJ do Barreiro se encontram a frequentar o Jardim de Infância (23.8%).

Tabela 3

Ano de escolaridade da criança

Ano de escolaridade	N	%	Percentagem acumulada
Não frequenta a escola	5	11.9	11.9
Jardim de Infância	10	23.8	35.7
1º ao 4º	11	26.2	61.9
5º ao 9º	11	26.2	88.1
10º ao 12º	5	11.9	100
Total	42	100	

Funcionamento parental

De seguida vai-se proceder à análise do funcionamento parental, como já referido anteriormente, os itens do questionário relativos a esta secção encontram-se agrupados em 21 grupos, cada um com 4 questões para avaliação da gravidade e frequência da situação. As quatro questões serão identificadas como Q1, Q2, Q3 e Q4, sendo respetivamente a 1ª questão, 2ª questão, 3ª questão e 4ª questão de forma a simplificar a apresentação das mesmas.

No primeiro item/grupo de 4 questões, relativo à higiene e bem-estar físico (cf. Tabela 4), salienta-se a existência de problemas nesta área para crianças ou jovens. Verifica-se que a criança é mantida com uma aparência suja frequentemente em 28.6% dos casos e muitas vezes em 9.5% dos casos (Q1). O funcionamento normal da criança é limitado por razões de higiene frequentemente em 19% dos casos e muitas vezes em 7.1% dos casos (Q2). A criança é mantida em condições de higiene corporal pouco

sanitárias frequentemente e muitas vezes em 9.5% dos casos (Q3). Por último, a criança possui problemas de saúde ou ferimentos devido às condições de higiene frequentemente em 7.1% dos casos e muitas vezes em 4.8% dos casos (Q4).

Tabela 4

Higiene e bem-estar físico

Higiene e bem-estar físico	% Q1	% Q2	% Q3	% Q4
Desconhecido	2.4	2.4	9.5	11.9
Nunca	42.9	61.9	66.7	76.2
Uma vez/Muito raramente	9.5	7.1	4.8	0
Algumas vezes	7.1	2.4	0	0
Frequentemente	28.6	19	9.5	7.1
Muitas vezes/Situação corrente	9.5	7.1	9.5	4.8
Total	100	100	100	100

No segundo item relativo ao vestuário (cf. Tabela 5), a criança é vestida com roupas inadequadas à idade e/ou que a impossibilitam de se movimentar à vontade frequentemente em 28.6% dos casos e muitas vezes em 9.5% dos casos (Q1). Em 19% dos casos é frequente vestir a criança com roupas sujas ou pouco cuidadas e em 7.1% dos casos o mesmo acontece muitas vezes (Q2). A criança é colocada em risco de adoecer por falta de higiene ou roupa inadequada ao clima frequentemente e muitas vezes em 9.5% dos casos (Q3). Por último, deixam a criança adoecer por falta ou excesso de agasalho ou pouca higiene no vestuário frequentemente em 7.1% e muitas vezes em 4.8% dos casos.

Tabela 5

Vestuário

Vestuário	% Q1	% Q2	% Q3	% Q4
Desconhecido	11.9	7.1	9.5	11.9
Nunca	47.6	38.1	71.4	64.3
Uma vez/Muito raramente	19	9.5	2.4	2.4
Algumas vezes	4.8	21.4	0	7.1
Frequentemente	11.9	14.3	11.9	9.5
Muitas vezes/Situação corrente	4.8	9.5	4.8	4.8
Total	100	100	100	100

Em relação ao item sobre necessidades de desenvolvimento (cf. Tabela 6), a supervisão é inadequada apesar de a criança ter alguns problemas de comportamento, frequentemente e muitas vezes em 7.1% dos casos (Q1). A supervisão é inadequada apesar de a criança apresentar problemas de desenvolvimento físico, cognitivo ou social, frequentemente em 4.8% dos casos e muitas vezes em 7.1% dos casos (Q2). A supervisão é inadequada apesar de a criança ter uma história problemática de desenvolvimento físico e/ou cognitivo, frequentemente em 4.8% dos casos (Q3). A supervisão é inadequada apesar de a criança ter uma história muito problemática de desenvolvimento sócio emocional, frequentemente em 2.4% dos casos (Q4).

Tabela 6

Necessidades de desenvolvimento

Necessidades de desenvolvimento	% Q1	% Q2	% Q3	% Q4
Desconhecido	11.9	11.9	11.9	14.3
Nunca	71.4	76.2	83.3	83.3
Uma vez/Muito raramente	0	0	0	0
Algumas vezes	2.4	0	0	0
Frequentemente	7.1	4.8	4.8	2.4
Muitas vezes/Situação corrente	7.1	7.1	0	0
Total	100	100	100	100

No que se refere ao item sobre acompanhamento escolar (cf. Tabela 7), a vida diária escolar da criança é acompanhada de forma insuficiente ou inadequada, frequentemente em 35.7% dos casos e muitas vezes em 19% dos casos (Q1). É permitido que a criança fique em casa e não vá à escola, até 25% das faltas, frequentemente em 14.3% dos casos e muitas vezes em 14.3% dos casos (Q2). É permitido que a criança fique em casa e não vá à escola, tendo entre 25% a 50% das faltas, frequentemente em 26.2% dos casos e muitas vezes em 7.1% dos casos (Q3). É permitido que a criança falte a maioria das vezes, mais de 50% das faltas, ou que haja abandono escolar, frequentemente e situação corrente em 7.1% dos casos.

Tabela 7

Acompanhamento escolar

Acompanhamento escolar	% Q1	% Q2	% Q3	% Q4
Desconhecido	7.1	9.5	11.9	14.3
Nunca	26.2	57.1	42.9	69
Uma vez/Muito raramente	2.4	0	0	0
Algumas vezes	9.5	4.8	11.9	2.4
Frequentemente	35.7	14.3	26.2	7.1
Muitas vezes/Situação corrente	19	14.3	7.1	7.1
Total	100	100	100	100

No que concerne ao item sobre padrões de avaliação (cf. Tabela 8), é manifestado desinteresse pelos resultados escolares e outros desempenhos da criança, frequentemente em 26.2% dos casos e situação corrente em 28.6% dos casos (Q1). A criança é avaliada de uma forma muito rígida e exprimem pouca satisfação face aos seus desempenhos, frequentemente em 7.1% e situação corrente em 2.4% (Q2). Manifestam um padrão negativista e hostil de avaliação da criança, frequentemente em 2.4% e situação corrente em 14.3% (Q3). Avaliam a criança como sendo culpada pelos problemas familiares e/ou conjugais, muitas vezes em 4.8% dos casos (Q4).

Tabela 8

Padrões de avaliação

Padrões de avaliação	% Q1	% Q2	% Q3	% Q4
Desconhecido	7.1	23.8	19	23.8
Nunca	23.8	38.1	54.8	71.4
Uma vez/Muito raramente	4.8	21.4	4.8	0
Algumas vezes	9.5	0	4.8	0
Frequentemente	26.2	7.1	2.4	0
Muitas vezes/Situação corrente	28.6	9.5	14.3	4.8
Total	100	100	100	100

No que se refere ao item sobre autonomia apropriada à idade (cf. Tabela 9), exigem da criança uma responsabilidade excessiva, frequentemente em 11.9% dos casos e muitas vezes em 16.7% dos casos (Q1). Frustram a criança de ter experiências sociais normais ou uma socialização apropriada à idade, frequentemente em 2.4% dos casos e muitas vezes em 14.3% dos casos (Q2). Possuem expectativas de que a criança assuma um nível de responsabilidade superior à idade ou desenvolvimento, muitas vezes em 9.5% dos casos (Q3). Impõem à criança níveis de realização e expectativas tão inadequadas (excessivas ou limitadas) que tem consequências negativas para a criança, sentindo-se desajustada ou falhada, muitas vezes em 7.1% dos casos (Q4).

Tabela 9

Autonomia apropriada à idade

Autonomia apropriada à idade	% Q1	% Q2	% Q3	% Q4
Desconhecido	2.4	11.9	26.2	23.8
Nunca	45.2	59.5	59.5	64.3
Uma vez/Muito raramente	16.7	4.8	0	0
Algumas vezes	7.1	7.1	4.8	4.8
Frequentemente	11.9	2.4	0	0
Muitas vezes/Situação corrente	16.7	14.3	9.5	7.1
Total	100	100	100	100

Relativamente ao item sobre métodos de disciplina coercivos/punitivos (cf. Tabela 10), usam o medo ou a intimidação como método principal de disciplina, frequentemente em 11.9% dos casos e como situação corrente em 33.3% dos casos (Q1). Fecham e isolam a criança durante muito tempo, frequentemente em 2.4% dos casos e muitas vezes em 19% dos casos (Q2). Dão castigos pesados ou por um período de tempo longo, muitas vezes em 11.9% dos casos (Q3). Fecham e isolam a criança em

compartimentos com más condições de luz, temperatura, ventilação e espaço ou prendem a criança pelas mãos, pés, a uma cadeira, mesa ou é posta dentro de uma caixa, muitas vezes em 14.3% dos casos (Q4).

Tabela 10

Métodos de disciplina coercivos ou punitivos

Métodos de disciplina coercivos/punitivos	% Q1	% Q2	% Q3	% Q4
Desconhecido	14.3	9.5	14.3	26.2
Nunca	21.4	54.8	50	59.5
Uma vez/Muito raramente	9.5	4.8	11.9	0
Algumas vezes	9.5	9.5	11.9	0
Frequentemente	11.9	2.4	0	0
Muitas vezes/Situação corrente	33.3	19	11.9	14.3
Total	100	100	100	100

No que diz respeito ao item sobre interação verbal agressiva (cf. Tabela 11), ralham, insultam ou ridicularizam a criança, frequentemente em 7.1% dos casos e muitas vezes em 23.8% dos casos (Q1). Proíbem expressando verbalmente à criança a impossibilidade de emitir opiniões, expressar ideias e de participar ativamente nas suas atividades, frequentemente em 9.5% dos casos e muitas vezes em 19% dos casos (Q2). Gritam, rogam pragas e chamam nomes muito ofensivos à criança, frequentemente em 9.5% e muitas vezes em 23.8 dos casos (Q3). Ameaçam verbalmente a criança, aterrorizam-na e criam um clima de medo, frequentemente em 9.5% dos casos e muitas vezes em 26.2% dos casos (Q4).

Tabela 11

Interação verbal agressiva

Interação verbal agressiva	% Q1	% Q2	% Q3	% Q4
Desconhecido	21.4	14.3	19	23.8
Nunca	35.7	35.7	31	35.7
Uma vez/Muito raramente	7.1	9.5	9.5	0
Algumas vezes	4.8	11.9	7.1	4.8
Frequentemente	7.1	9.5	9.5	9.5
Muitas vezes/Situação corrente	23.8	19	23.8	26.2
Total	100	100	100	100

Em relação ao item sobre acompanhamento de saúde mental (cf. Tabela 12), vão aos técnicos por pequenos problemas de comportamento ou desenvolvimento mas são irregulares e inconsistentes no cumprimento das recomendações dadas, muitas vezes em 7.1% dos casos (Q1). Mantêm-se indiferentes às chamadas de atenção dos profissionais sobre certas características de comportamento ou funcionamento da criança, frequentemente em 4.8% dos casos e muitas vezes em 21.4% dos casos (Q2). Ignoram o tratamento de uma disfunção psicológica ou comportamental da criança, frequentemente em 2.4% dos casos e muitas vezes em 19% dos casos (Q3). Mantêm-se completamente indiferentes em relação ao diagnóstico ou tratamento das situações em que a criança apresenta problemas de desenvolvimento e comportamento potencialmente irreversíveis se não forem tratados, frequentemente em 2.4% dos casos e muitas vezes em 9.5% dos casos (Q4).

Tabela 12

Acompanhamento de saúde mental

Acompanhamento de saúde mental	% Q1	% Q2	% Q3	% Q4
Desconhecido	21.4	7.1	16.7	19
Nunca	71.4	59.5	59.5	64.3
Uma vez/Muito raramente	0	0	2.4	4.8
Algumas vezes	0	7.1	0	0
Frequentemente	0	4.8	2.4	2.4
Muitas vezes/Situação corrente	7.1	21.4	19	9.5
Total	100	100	100	100

No item sobre alimentação (cf. Tabela 13), dão pouca quantidade de comida à criança e/ou algumas das refeições são incompletas, frequentemente em 2.4% dos casos e muitas vezes em 33.3% dos casos (Q1). Dão as refeições à criança para que esta não ganhe peso ou não cresça de forma esperada para a idade, muitas vezes em 21.4% dos casos (Q2). Permitem que a criança fique sem duas ou mais refeições consecutivas podendo afetar o seu funcionamento, frequentemente em 2.4% dos casos e muitas vezes em 21.4% dos casos (Q3). Dão uma alimentação à criança tão má ou insuficiente que provocam consequências físicas como a perda de peso, intoxicações alimentares ou problemas de gastroenterite, problemas de desnutrição graves e acentuados ou atrasos de crescimento por causas não orgânicas, frequentemente em 4.8% dos casos muitas vezes em 9.5% dos casos (Q4).

Tabela 13

Alimentação

Alimentação	% Q1	% Q2	% Q3	% Q4
Desconhecido	7.1	21.4	7.1	23.8
Nunca	23.8	50	47.6	52.4
Uma vez/Muito raramente	31	7.1	16.7	7.1
Algumas vezes	2.4	0	4.8	2.4
Frequentemente	2.4	0	2.4	4.8
Muitas vezes/Situação corrente	33.3	21.4	21.4	9.5
Total	100	100	100	100

No que diz respeito ao item sobre acompanhamento de saúde física (cf. Tabela 14), cumprem de forma irregular ou inadequada as orientações médicas dadas para a criança frequentemente em 14.3% dos casos e muitas vezes em 16.7% dos casos (Q1). Faltam às consultas de rotina ou deixam as vacinas da criança em atraso, frequentemente em 21.4% dos casos e muitas vezes em 19% dos casos (Q2). Faltam a tratamento médico para problemas moderados de saúde da criança e administram medicamentos inapropriados ou excessivos sem consultar o médico, frequentemente e muitas vezes em 9.5% dos casos (Q3). Faltam a tratamento médico em ferimentos ou doenças graves para a criança, ou consomem drogas ou álcool durante a gravidez, muitas vezes em 2.4% dos casos.

Tabela 14

Acompanhamento de saúde física

Acompanhamento de saúde física	% Q1	% Q2	% Q3	% Q4
Desconhecido	16.7	4.8	11.9	21.4
Nunca	42.9	42.9	59.5	76.2
Uma vez/Muito raramente	2.4	4.8	2.4	0
Algumas vezes	7.1	7.1	7.1	0
Frequentemente	14.3	21.4	9.5	0
Muitas vezes/Situação corrente	16.7	19	9.5	2.4
Total	100	100	100	100

Relativamente ao item sobre relação com as figuras de vinculação (cf. Tabela 15), estão pouco atentos ou são incapazes de responder às necessidades de afeto da criança, frequentemente em 28.6% dos casos e muitas vezes em 42.9% dos casos (Q1). Ignoram os pedidos de atenção da criança, frequentemente em 14.3% dos casos e muitas vezes em 42.9% dos casos (Q2). Deixam a criança por períodos de tempo superiores a 24 horas sem lhes darem qualquer indicação, ou a criança é abandonada por um dos pais, frequentemente em 9.5% das situações e muitas vezes em 23.8% das situações (Q3). Abandonam a criança, muitas vezes em 7.1% dos casos (Q4).

Tabela 15

Relação com as figuras de vinculação

Relação com as figuras de vinculação	% Q1	% Q2	% Q3	% Q4
Desconhecido	7.1	9.5	19	14.3
Nunca	14.3	16.7	45.2	78.6
Uma vez/Muito raramente	2.4	4.8	2.4	0
Algumas vezes	4.8	11.9	0	0
Frequentemente	28.6	14.3	9.5	0
Muitas vezes/Situação corrente	42.9	42.9	23.8	7.1
Total	100	100	100	100

Relativamente ao item sobre ambiente familiar (cf. Tabela 16), subestimam a relação da criança com outros familiares significativos, frequentemente em 4.8% dos casos e muitas vezes em 19% dos casos (Q1). Expõem a criança a conflitos maritais fisicamente não violentos, frequentemente em 9.5% dos casos e muitas vezes em 26.2% dos casos (Q2). Expõem a crianças a conflitos conjugais/familiares fisicamente violentos, frequentemente em 4.8% dos casos e muitas vezes em 23.8% dos casos (Q3). Expõem a criança a explosões violentas e comportamentos dos adultos extremamente inadequados e imprevisíveis ou a violência conjugal/ familiar extrema onde ocorrem ferimentos nos adultos, frequentemente em 2.4% dos casos e muitas vezes em 26.2% dos casos (Q4).

Tabela 16

Ambiente familiar

Ambiente familiar	% Q1	% Q2	% Q3	% Q4
Desconhecido	9.5	7.1	16.7	14.3
Nunca	59.5	52.4	52.4	52.4
Uma vez/Muito raramente	0	0	0	0
Algumas vezes	7.1	4.8	2.4	4.8
Frequentemente	4.8	9.5	4.8	2.4
Muitas vezes/Situação corrente	19	26.2	23.8	26.2
Total	100	100	100	100

No que diz respeito ao item sobre interação física agressiva (cf. Tabela 17), batem na criança sem atingir o pescoço nem a cabeça e sem deixar marcas ou deixando somente pequenas marcas, frequentemente em 2.4% dos casos e muitas vezes em 26.2% dos casos (Q1). Infligem várias marcas ou uma marca bem visível no corpo da criança,

não atingindo o pescoço nem a cabeça, frequentemente em 2.4% dos casos e muitas vezes em 23.8% dos casos (Q2). Provocam pequenas queimaduras no corpo, ou causam marcas na cabeça, face ou pescoço da criança, frequentemente em 9.5% dos casos e muitas vezes em 23.8% dos casos (Q3). Infligem ferimentos que requerem tratamento hospitalar ou hospitalização, frequentemente em 9.5% dos casos e muitas vezes em 21.4% dos casos (Q4).

Tabela 17

Interação física agressiva

Interação física agressiva	% Q1	% Q2	% Q3	% Q4
Desconhecido	21.4	21.4	21.4	19
Nunca	33.3	42.9	40.5	47.6
Uma vez/Muito raramente	11.9	9.5	4.8	0
Algumas vezes	4.8	0	0	2.4
Frequentemente	2.4	2.4	9.5	9.5
Muitas vezes/Situação corrente	26.2	23.8	23.8	21.4
Total	100	100	100	100

No item sobre métodos de violência física (cf. Tabela 18), puxam ou sacodem violentamente a criança, frequentemente em 9.5% dos casos e muitas vezes em 19% dos casos (Q1). Batem com força, na criança, com a mão ou com um objeto, frequentemente em 9.5% dos casos e muitas vezes em 26.2% dos casos (Q2). Dão pontapés ou socos com a mão ou com objeto, frequentemente em 2.4% dos casos e muitas vezes em 19% dos casos (Q3). Manuseiam brutalmente a criança; tentam sufocá-la; atingem-na com um objeto; atiram-na contra a parede ou pelas escadas abaixo; colocam-na no fogo, em água a ferver ou queimam-na com aparelho elétrico, frequentemente em 2.4% dos casos e muitas vezes em 9.5% dos casos (Q4).

Tabela 18

Métodos de violência física

Métodos de violência física	% Q1	% Q2	% Q3	% Q4
Desconhecido	21.4	21.4	21.4	23.8
Nunca	47.6	38.1	54.8	49.5
Uma vez/Muito raramente	0	4.8	2.4	4.8
Algumas vezes	2.4	0	0	0
Frequentemente	9.5	9.5	2.4	2.4
Muitas vezes/Situação corrente	19	26.2	19	9.5
Total	100	100	100	100

No que concerne ao item sobre supervisão (cf. Tabela 19), deixam a criança sozinha por pequenos períodos de tempo, frequentemente em 9.5% dos casos e muitas vezes em 21.4% dos casos (Q1). Deixam a criança sozinha por períodos de tempo razoáveis, frequentemente em 9.5% dos casos e muitas vezes em 21.4% dos casos (Q2). Deixam a criança sozinha à noite ou de dia mas por longos períodos de tempo, frequentemente em 4.8% dos casos e muitas vezes em 21.4% dos casos (Q3). Deixam a criança sozinha durante toda a noite ou por períodos de tempo muito extensos, frequentemente em 4.8% dos casos e muitas vezes em 19% dos casos (Q4).

Tabela 19

Supervisão

Supervisão	% Q1	% Q2	% Q3	% Q4
Desconhecido	16.7	19	26.2	26.2
Nunca	47.6	47	47.6	47.6
Uma vez/Muito raramente	2.4	0	0	2.4
Algumas vezes	2.4	2.4	0	0
Frequentemente	9.5	9.5	4.8	4.8
Muitas vezes/Situação corrente	21.4	21.4	21.4	19
Total	100	100	100	100

Em relação ao item sobre condições de habitabilidade e higiene (cf. Tabela 20), mantêm a casa suja, frequentemente em 9.5% dos casos e muitas vezes em 19% dos casos (Q1). Permitem que a criança durma, coma ou brinque em condições inapropriada, frequentemente em 9.5% dos casos e muitas vezes em 11.9% dos casos (Q2). Mantêm a criança num ambiente físico cujas condições de higiene ou habitabilidade são pouco sanitárias podendo causar-lhe problemas de saúde, frequentemente em 11.9% dos casos e muitas vezes em 4.8% dos casos (Q3). Vivem em carros, debaixo de pontes, ou sem habitação fixa não existindo condições de higiene e habitabilidade causando problemas de saúde à criança, muitas vezes em 4.8% dos casos (Q4).

Tabela 20

Condições de habitabilidade e higiene

Condições de habitabilidade e higiene	% Q1	% Q2	% Q3	% Q4
Desconhecido	16.7	21.4	23.8	9.5
Nunca	47.6	50	59.5	85.7
Uma vez/Muito raramente	0	0	0	0
Algumas vezes	7.1	7.1	0	0
Frequentemente	9.5	9.5	11.9	0
Muitas vezes/Situação corrente	19	11.9	4.8	4.8
Total	100	100	100	100

Relativamente ao item sobre segurança no meio (cf. Tabela 21), a criança é deixada por pequenos períodos num meio onde não há situações imediatas de perigo mas que podem existir algumas situações de risco, frequentemente em 11.9% dos casos e muitas vezes em 21.4% dos casos (Q1). A criança é deixada por pequenos períodos de tempo

num meio onde há situações imediatas de perigo, frequentemente em 7.1% dos casos e muitas vezes em 16.7% (Q2). A criança é deixada várias horas num sítio inseguro, frequentemente em 2.4% dos casos e muitas vezes em 14.3% dos casos (Q3). A criança é deixada numa área que é muito perigosa, frequentemente em 2.4% e muitas vezes em 14.3% (Q4).

Tabela 21

Segurança no meio

Segurança no meio	% Q1	% Q2	% Q3	% Q4
Desconhecido	11.9	19	23.8	23.8
Nunca	42.9	47.6	58.4	59.5
Uma vez/Muito raramente	9.5	7.1	0	0
Algumas vezes	2.4	2.4	7.1	0
Frequentemente	11.9	7.1	2.4	2.4
Muitas vezes/Situação corrente	21.4	16.7	14.3	14.3
Total	100	100	100	100

No que diz respeito ao item sobre acompanhamento alternativo/suplementar (cf. Tabela 22), deixam a criança ao cuidado de substitutos cuja adequação pode ser questionada quando ausentes por pequenos períodos de tempo, frequentemente em 9.5% dos casos e muitas vezes em 19% dos casos (Q1). Quando ausentes por várias horas deixam a criança ao cuidado de substitutos cujo acompanhamento é inadequado, frequentemente em 7.1% dos casos e muitas vezes em 14.3% dos casos (Q2). Quando ausentes por períodos de tempo prolongados, deixam a criança com desconhecidos ou com alguém em quem não têm total confiança, frequentemente em 7.1% dos casos e muitas vezes em 14.3% dos casos (Q3). Põem a criança fora de casa, na rua, entregue a

si própria sem que lhe seja dada uma forma alternativa de acolhimento e apoio, muitas vezes em 9.5% dos casos (Q4).

Tabela 22

Acompanhamento alternativo/suplementar

Acompanhamento alternativo/suplementar	% Q1	% Q2	% Q3	% Q4
Desconhecido	19	23.8	23.8	19
Nunca	52.4	52.4	54.8	71.4
Uma vez/Muito raramente	0	0	0	0
Algumas vezes	0	2.4	0	0
Frequentemente	9.5	7.1	7.1	0
Muitas vezes/Situação corrente	19	14.3	14.3	9.5
Total	100	100	100	100

No que diz respeito ao item sobre desenvolvimento sócio moral (cf. Tabela 23), permitem que a criança esteja presente em atividades dos adultos, inadequadas à sua idade, muitas vezes em 4.8% dos casos (Q1). Os adultos têm um comportamento ilegal na presença da criança ou com o conhecimento desta, muitas vezes em 2.4% dos casos (Q2). Sabem que a criança está envolvida em atividades consideradas ilegais mas não intervêm, muitas vezes em 2.4% dos casos (Q3). Reforçam comportamentos da criança antissociais e estimulam-na a adotar comportamentos destrutivos, muitas vezes em 2.4% dos casos (Q4).

Tabela 23

Desenvolvimento sócio moral

Desenvolvimento sócio moral	% Q1	% Q2	% Q3	% Q4
Desconhecido	21.4	19	19	19
Nunca	73.8	78.6	78.6	78.6
Uma vez/Muito raramente	0	0	0	0
Algumas vezes	0	0	0	0
Frequentemente	0	0	0	0
Muitas vezes/Situação corrente	4.8	2.4	2.4	2.4
Total	100	100	100	100

Em relação ao item sobre abuso sexual (cf. Tabela 24), apenas se verificaram dois casos pontuais de propostas verbais diretas à criança, de atividades sexuais em que exibiram os órgãos genitais ou se masturbaram diante dela.

Tabela 24

Abuso sexual

Abuso sexual	% Q1	% Q2	% Q3	% Q4
Desconhecido	16.7	7.1	11.9	11.9
Nunca	83.3	88.1	88.1	88.1
Uma vez/Muito raramente	0	2.4	0	0
Algumas vezes	0	0	0	0
Frequentemente	0	2.4	0	0
Muitas vezes/Situação corrente	0	0	0	0
Total	100	100	100	100

No que concerne ao alvo de negligência e mau trato a que estas crianças foram sujeitas, constatou-se que na maioria estas crianças foram consideradas como alvo de muita negligência com uma percentagem de 33.3% de casos (cf. Tabela 25). Em relação

ao alvo do mau trato estas crianças foram consideradas na maioria como nada (cf. Tabela 26) com uma percentagem de 40.5% dos casos.

Tabela 25

Alvo de negligência

Criança alvo de negligência	N	%	Percentagem acumulada
Nada	6	14.3	14.3
Pouco	9	21.4	35.7
Mais ou menos	8	19	54.8
Muito	14	33.3	88.1
Muitíssimo	5	11.9	100
Total	42	100	

Tabela 26

Alvo de mau trato

Criança alvo de mau trato	N	%	Percentagem acumulada
Nada	17	40.5	40.5
Pouco	5	11.9	52.4
Mais ou menos	7	16.7	69.1
Muito	5	11.9	81
Muitíssimo	8	19	100
Total	42	100	

Em relação ao tipo de atos (cf. Tabela 27) na maioria os participantes foram sujeitos a negligência (42.9%), seguido de negligência com mau trato (33.3%), mau trato físico (14.3%) e maus tratos psicológicos (7.1%). Em relação ao abuso sexual determinou-se apenas um caso isolado (2.4%).

Tabela 27

Tipo de ato

Tipo de ato	N	%	Percentagem acumulada
Negligência	18	42.9	42.9
Negligência e mau trato	14	33.3	76.2
Mau trato	6	14.3	90.5
Maus tratos psicológicos	3	7.1	97.6
Abuso sexual	1	2.4	100
Total	42	100	

Os perpetradores que realizaram este tipo de atos dizem respeito na sua grande maioria aos progenitores (33.3%), porém as mães ocupam também uma posição das que infligem mais danos aos menores (23.8%). O padrasto e mãe são os terceiros que infligem mais danos às crianças (11.9%). O padrasto (7.1%) e o pai (7.1%) encontram-se igualitários na realização de atos contra as crianças (cf. Tabela 28).

Tabela 28

Pessoas que realizaram os atos

Pessoas que realizaram os atos	N	%	Percentagem acumulada
Progenitores	14	33.3	33.3
Mãe	10	23.8	57.1
Pai	3	7.1	64.2
Padrasto e mãe	5	11.9	76.1
Padrasto	3	7.1	83.2
Mãe e avô	3	7.1	90.3
Avó	2	4.8	95.1
Irmãos	1	2.4	97.5
Mãe, tio e avó	1	2.4	100
Total	42	100	

Em relação ao tipo de contato (cf. Tabela 29) e frequência (cf. Tabela 30) verificou-se que quem inflige danos aos menores predominantemente coabita com estes (97.6%) e diariamente (97.6%).

Tabela 29

Tipo de contacto

Tipo de contato	N	%	Percentagem acumulada
Coabita	41	97.6	97.6
Não coabita	1	2.4	100
Total	42	100	

Tabela 30

Frequência do contato

Frequência do contato	N	%	Percentagem acumulada
Diariamente	41	97.6	97.6
1 ou 2 vezes/semana	1	2.4	100
Total	42	100	

3.2. Apresentação dos resultados obtidos através da administração da entrevista semiestruturada

Os resultados obtidos através da administração da entrevista serão divididos em dois grupos. Primeiramente será analisado o grupo I, constituído por cinco crianças vítimas de negligência e maus tratos que se encontram institucionalizadas e foram definidas como resilientes pelos profissionais da instituição. Posteriormente será analisado o grupo II, constituído por quatro crianças vítimas de negligência e maus tratos que se

encontram institucionalizadas e foram consideradas como não resilientes pelos técnicos da instituição. No final será realizada a discussão dos resultados.

Grupo I

De uma forma geral, é possível constatar através dos relatos dos participantes deste grupo que estes possuem experiências de vida positivas que foram marcantes e significativas para si (N= 5), estando estas relacionadas com o início de novas relações e de novas conquistas pessoais. Não obstante, os participantes também relataram ter vivenciado acontecimentos negativos nas suas vidas que estavam relacionados com a desestruturação familiar (N=5), como por exemplo a morte de familiares, o divórcio dos progenitores e a separação da família.

Tabela 31

Categorias e subcategorias dos acontecimentos marcantes de vida

3ª Ordem	2ª Ordem	1ª Ordem	Freq.	Exemplos
Acontecimentos marcantes de vida	Acontecimentos Positivos	Novas conquistas/ oportunidades	5	Aconteceram tantas coisas boas que eu nem sei...Acho que foi começar a namorar./ Acho que foi conhecer a minha melhor amiga./ Quando fiz a minha operação às pernas./ O melhor acontecimento da minha vida foi ter vindo para cá para esta instituição./
	Acontecimentos Negativos	Desestruturação familiar	5	A morte da minha avó./ O falecimento do meu pai no meu dia de anos./ Os meus pais divorciaram-se há pouco tempo e isso mexeu muito comigo./ Ter vindo para o instituto, fiquei separada da minha família./

No que concerne às vivências familiares, os participantes são capazes de identificar experiências positivas, nomeadamente os momentos de convívios e de união que passaram com os seus familiares (N=5) e experiências negativas, estando estas últimas

relacionadas com os maus tratos e com a negligência perpetrada pelos seus familiares (N=5). Os castigos e as restrições comportamentais não adequados; os maus tratos físicos; a exposição à violência interparental foram relatados por mais de metade dos participantes do grupo I (N=3). Acrescem ainda os relatos de negligência (N=2).

Tabela 32

Categorias e subcategorias das vivências familiares

3ª Ordem	2ª Ordem	1ª Ordem	Freq.	Exemplos
Vivências Familiares	Experiências Positivas	Convívios familiares/união familiar	5	Quando passávamos todos em família no Natal era muito agradável...uma noite diferente./ Os momentos que passava com os meus irmãos eram especiais./ Ter o meu pai e a minha mãe comigo./
		Castigos e restrições comportamentais	3	Tudo o que uma pessoa faz em casa...lavar a loiça, a roupa, limpar o pó, lavar o chão, estender./ Punham-me de castigo a arrumar a casa toda./ Nunca me deixavam sair de casa nem ir ao parque nem nada./
	Experiências Negativas	Maus tratos físicos	3	O meu pai deu-me uma chapada muito grande./ Quando era mais pequena levava porrada, porque também fazia porcaria./ O meu pai dava-me porrada, mas a minha mãe só ralhava./
		Negligência	2	Não tínhamos o que comer a minha mãe não tinha como me dar./ Tínhamos de cozinhar e ajudar a minha mãe nas tarefas de casa, ela não podia fazer nada estava doente, por causa dos AVCs que teve./
		Exposição à Violência interparental	3	Todos os dias discutiam./ O meu pai dava mais porrada à minha mãe./ No final quando a minha mãe quis sair de casa estavam sempre a discutir./ As discussões eram constantes, chumbei o ano e ía para as aulas e não fazia nada só a pensar nas discussões e na porrada entre eles./

Relativamente às estratégias de *coping* utilizadas para fazer face à adversidade da experiência dos maus tratos, os participantes revelaram recorrer maioritariamente às estratégias ativas focadas na resolução do problema (N=5), embora também tenham relatado o recurso a estratégias passivas (N=3). As estratégias ativas, mais especificamente o *coping* confrontativo emergiu do relato de dois menores, os quais referiram a implementação de ações que alterassem a adversidade/problemática. Mais

especificamente, estes dois menores relataram ter-se colocado à frente das suas progenitoras para que os seus progenitores cessassem o seu comportamento agressivo (e.g., “Eu pensava em defender a minha mãe porque o meu pai queria bater nela e eu era a primeira pessoa a meter-me à frente.”). Outra das estratégias de *coping* ativas relatadas por três menores face à adversidade dos maus tratos foi a procura de apoio informal, mais concretamente junto de familiares. Esta é referida como um recurso relevante para a superação da problemática vivenciada por estes menores (e.g. “Pedia ajuda à minha avó e ela ajudava-me e dizia-me sempre o que fazer em casa, para as coisas correrem melhor.”). Por outro lado, as estratégias passivas para lidar com a adversidade dos maus tratos centram-se sobretudo na focalização na emoção (N=2) e na focalização em pensamentos positivos (N=1). A focalização na emoção é relatada como um sentimento de impotência para lidar com a situação e de desesperança (e.g. “Senti-me mal tanto que chumbei o ano porque só pensava nisso. “Senti-me muito triste.”). Já a focalização em sentimentos positivos emerge no relato como uma ferramenta importante para diminuir o sofrimento causado pela adversidade (e.g. “Tento me lembrar apenas dos bons momentos.”).

Tabela 33

Categorias e subcategorias das estratégias de coping para lidar com maus tratos

3ª Ordem	2ª Ordem	1ª Ordem	Freq.	Exemplos
Estratégia de coping para lidar com maus tratos	Coping Ativo	Confrontativo	2	Eu pensava em defender a minha mãe porque o meu pai queria bater nela e eu era a primeira pessoa a meter-me à frente./ Meti-me uma vez no meio e fiquei uma semana de cama, o meu pai não se controlou./
		Procura de apoio	3	Pedia ajuda à minha avó e ela ajudava-me e dizia-me sempre o que fazer em casa, para as coisas correrem melhor./ Sempre tive o apoio da minha irmã em tudo./ Quando estava com o meu irmão era bom, vivia com ele e com a minha irmã eles ajudavam-me em tudo o que precisava./
	Coping Passivo	Focalização na emoção	2	Senti-me muito triste./ Senti-me mal tanto que chumbei o ano porque só pensava nisso./
		Focalização em acontecimentos positivos	1	Tento me lembrar apenas dos bons momentos./

Relativamente ao momento da retirada são utilizadas mais estratégias de *coping* passivo (Focalização na emoção (N=5) e Aceitação (N=5)) do que estratégias de *coping* ativo (Resolução de problemas (N=5)). Assim, surgem dos relatos dos participantes, estratégias de *coping* ativo, mais propriamente resolução de problemas; este é referenciado pelos participantes ao nível emocional como sentimentos de coragem para resolver os seus problemas (e.g. “Tudo acontece por algum motivo (aprendizagem) à que aguentar e ser forte.”) e posteriormente de consciencialização da superação do problema (e.g. “Agora gosto de tudo, é um sítio onde me sinto confortável. “Aos fins de semana vou ter com a minha mãe, mas às vezes prefiro ficar aqui.”). Em termos das estratégias passivas, no caso da focalização na emoção esta é relatada pelos participantes, como sentimentos de angústia e de sofrimento por terem abandonado o meio que conheciam (e.g. “Foi doloroso porque fui separada dos meus amigos e do que conhecia.”, “Não me deixaram despedir da minha família e eu chorei.”). Ainda nas estratégias passivas utilizadas para a superação do momento da retirada, no caso da aceitação esta evidencia-se por uma posição de compreensão de que seria o melhor

naquele momento para cessar a problemática em causa (e.g. “Eu não queria mas acabei por ir, tinha de ser. “Aceitei e sei que foi o melhor para mim.”).

Tabela 34

Categorias e subcategorias das estratégias de coping para lidar com o momento da retirada

3ª Ordem	2ª Ordem	1ª Ordem	Freq.	Exemplos
Estratégias de coping para lidar com o momento de retirada	Coping Ativo	Resolução de Problemas	5	É preciso força para conseguir ultrapassar tudo o que venha à frente./ Apesar disto nunca desistir de realizar os sonhos./ Tudo acontece por algum motivo (aprendizagem) à que aguentar e ser forte./ Agora gosto de tudo, é um sítio onde me sinto confortável./ Aos fins de semana vou ter com a minha mãe, mas às vezes prefiro ficar aqui./
		Focalização na emoção	5	Foi doloroso porque fui separada dos meus amigos e do que conhecia./ Senti medo./ Chorei e senti-me triste./ Estava triste não sabia se ía voltar a estar com a família./ Senti-me muito triste./ Não me deixaram despedir da minha família e eu chorei./
	Coping Passivo	Aceitação	5	Eu não queria mas acabei por ir, tinha de ser./ Eu percebi que era o melhor./ Aceitei e sei que foi o melhor para mim./ Pensei que a instituição fosse pior do que afinal é./ Aqui é tudo uma família para mim./ Viver um dia de cada vez porque existem coisas boas e más e tudo o que é mau um dia passa./

Em relação às estratégias de coping utilizadas para a adaptação à institucionalização foi utilizado um maior número de estratégias de *coping* ativas (procura de apoio (N=5) e resolução de problemas (N=5)) do que passivas (Focalização na emoção (N=5)). Para a adaptação à institucionalização os menores utilizam estratégias de procura de apoio informal através da procura de novos laços afetivos como o caso de estabelecimento de relações de amizade (e.g. “Tenho amigos que falo e confio para dizer coisas.”) e procura de apoio formal recorrendo aos técnicos da instituição para um apoio mais profissional (e.g. “Gosto muito de falar com as monitoras também.”; “Ajudam-me e estão sempre disponíveis.”). Outras estratégias ativas que emergem dos relatos dos menores tratam-se

da resolução de problemas que se relacionam com a consciencialização de que a própria institucionalização pode proporcionar-lhes as ferramentas necessárias para a superação da problemática (e.g. “Aqui tenho coisas que em casa não podia ter. Tenho uma sala de estudo para me concentrar.”; “Aqui posso tirar o curso que quero”). Por outro lado as estratégias de *coping* passivas utilizadas são as estratégias de focalização na emoção, estas estão associadas à dor de separação da família (e.g. “Penso que não tenho cá a família.”; “Quero voltar a estar num ambiente de casa com a minha mãe e irmãos”).

Tabela 35

Categorias e subcategorias das estratégias de coping para adaptação à institucionalização

3ª Ordem	2ª Ordem	1ª Ordem	Freq.	Exemplos
Institucionalização: Estratégias de coping para adaptação à institucionalização	Coping Ativo	Procura de apoio	5	Tenho amigos que falo e confio para dizer coisas./ O que mais gosto é dos meus amigos./ Gosto muito de falar com as monitoras também./ Ajudam-me e estão sempre disponíveis./
		Resolução de Problemas	5	Aqui tenho coisas que em casa não podia ter. Tenho uma sala de estudo para me concentrar./ Temos computadores./ Aqui posso tirar o curso que quero./ Adoro Basquete e estou a jogar no Barreirense sem pagar nada./
	Coping Passivo	Focalização na emoção	5	Penso que não tenho cá a família./ Quero voltar a estar num ambiente de casa com a minha mãe e irmãos./ Era bom quando a família estava toda junta, porque agora estamos todos separados./

Quanto às expectativas futuras, este grupo apresentou ter um futuro planeado e pensar sobre o mesmo, tendo planos profissionais traçados (N= 5) (e.g. “Gostava de ser Professora de jardim de infância.”; “Gostava de ser educadora de infância.”). Ainda no que concerne às expectativas futuras, relataram que podem ficar impedidos de concretizar os planos se tiverem problemas pessoais ou familiares (N=2) (e.g. “Nada, mas se a minha mãe morrer não sei se terei a mesma força de vontade.”).

Tabela 36

Categorias e subcategorias das expectativas futuras

3ª Ordem	2ª Ordem	1ª Ordem	Freq.	Exemplos
Expectativas futuras	Planos para o futuro	Carreira profissional	5	Gostava de ser Professora de jardim de infância./ Gostava de ser educadora de infância./ Quero ser assistente social./ Engenheiro mecânico gosto de carros desde pequeno./ Quero ser jogador de basquete./
	Obstáculos	Problemas pessoais ou familiares	5	Nada, mas se a minha mãe morrer não sei se terei a mesma força de vontade./ Acho que nada pode./ Nada pode impedir./ Nada, mas por causa do meu problema de saúde posso estar limitada./

Os participantes relataram ainda possuir autossuficiência/autoconfiança (N= 5), manifestando recorrer a estes recursos próprios na resolução dos seus problemas; esta estratégia de *coping* verificou-se através de relatos que demonstram os seus sentimentos de valoração pessoal e de validação perante todas as adversidades ultrapassadas (e.g. *É de mim o que mais gosto na vida, de mim própria!*”; *“De ser como sou, sou sincero sou frontal.”*; *“Sinto orgulho de mim própria por ser forte!”*).

Tabela 37

Categorias e subcategorias da auto-percepção

3ª Ordem	2ª Ordem	1ª Ordem	Freq.	Exemplos
Auto-percepção	De si próprio	Autoconfiança/ Autossuficiência	5	<i>É de mim o que mais gosto na vida, de mim própria!</i> / <i>De ser como sou, sou sincero sou frontal.</i> / <i>Estão sempre a criticar-me por andar numa instituição, mas eu tenho orgulho nisso porque ajuda-te na vida.</i> /

Grupo II

De um modo geral é possível constatar que este grupo possui acontecimentos negativos (N= 3) de vida, que estão relacionados com desestruturas familiares, como a morte de familiares ou a separação da família e do meio em que estavam inseridos.

Tabela 38

Categorias e subcategorias dos acontecimentos marcantes de vida

3ª Ordem	2ª Ordem	1ª Ordem	Freq.	Exemplos
Acontecimentos marcantes de vida	Acontecimentos Negativos	Desestruturação familiar	3	A morte do meu primo no meu dia de anos./ Foi a separação dos meus pais./ De vir para cá./ Foi ter vindo para cá eu não queria./

No que respeita às vivências familiares, os participantes relatam como positivo os convívios familiares (N= 4) (e.g. “O Natal.”; “Às vezes íamos andar de bicicleta.”). Ainda em relação às vivências familiares emergem também dos relatos dos participantes experiências negativas, mais concretamente: Castigos e restrições comportamentais (N= 3) (e.g. “Punham-me na casa de banho fechado à chave.”); Maus tratos físicos (N= 3) (e.g. “Levava com o cinto, com as botas de biqueira de aço e com o bastão); Maus tratos psicológicos (N= 2) (e.g. “Quando estava em casa ele não me deixava rir nem falar.”); Exposição à violência interparental (N= 3) (e.g. “Discutiam muitas vezes o meu pai dava porrada à minha mãe); Negligência (N= 1) (e.g. “A minha mãe bebia vinho e aconteciam coisas porque ela não me dava a atenção que eu precisava.”).

Tabela 39

Categorias e subcategorias das vivências familiares

3ª Ordem	2ª Ordem	1ª Ordem	Freq.	Exemplos
Vivências Familiares	Experiências Positivas	Convívios familiares	4	O Natal./ Às vezes fazíamos coisas divertidas íamos andar de bicicleta./ Os dias que passava com a minha mãe e falava com ela./
		Castigos e restrições comportamentais	3	Punham-me na casa de banho fechado à chave./ Ía para a cama de dia, tomava banho de água fria./ Num dia de calor tive de ficar numa cadeira no escuro./ Não podia ver tv, a minha mãe fazia comida com as panelas e eu só via tv através das panelas./
	Experiências Negativas	Maus tratos físicos	3	Batiam-me./ Eu ficava muito marcado por o meu padrasto me bater./ Levava com o cinto, com as botas de biqueira de aço e com o bastão./ Levava porrada em casa do meu padrasto./
		Maus tratos psicológicos	2	Chamavam-me nomes./ Quando estava em casa ele não me deixava falar nem rir./
		Exposição a violência interparental	3	Discutiam muitas vezes./ O meu pai dava porrada à minha mãe./ Discutiam muitas vezes./ Discutiam algumas vezes./ A minha mãe foi posta na rua pelo meu padrasto, estavam sempre a discutir./
		Negligência	1	A minha mãe bebia vinho e aconteciam coisas porque ela não me dava atenção que eu precisava./

Relativamente às estratégias de *coping* utilizadas pelos participantes para lidar com a adversidade dos maus tratos, estas são unicamente de *coping* do tipo passivo, sendo estas mais especificamente: Inação (N= 3) (e.g. “Não fazia nada.”); Focalização na emoção (N= 3) (e.g. “Ficava triste e chorava.”); Evitação (N= 2) (e.g. “Deixei de me importar e de pensar no assunto depois ficava tudo bem.”).

Tabela 40

Categorias e subcategorias das estratégias de coping para lidar com maus tratos

3ª Ordem	2ª Ordem	1ª Ordem	Freq.	Exemplos
Estratégia de coping para lidar com maus tratos	Coping Passivo	Inação	2	Não fazia nada./
		Focalização na emoção	3	Ficava triste e chorava./ Sentia Raiva./ Sentia medo./
		Evitação	2	Deixei de me importar e de pensar no assunto, depois ficava tudo bem./

No que toca às estratégias de *coping* para lidar com o momento da retirada, os participantes apenas identificaram estratégias de *coping* passivo, no caso focalização na emoção (N= 4), este tipo de estratégia emerge dos relatos como sentimentos de angústia e desespero por abandonarem o seu meio de vida e por serem separados das suas famílias (e.g. “Fiquei triste e com medo não sabia para onde me estavam a levar.”; “Senti-me sozinho.”; “ Só chorava.”).

Tabela 41

Categorias e subcategorias das estratégias de coping para lidar com o momento da retirada

3ª Ordem	2ª Ordem	1ª Ordem	Freq.	Exemplos
Estratégias de coping para lidar com o momento de retirada	Coping Passivo	Focalização na emoção	4	Fiquei triste./ Fiquei triste e com medo não sabia para onde me estavam a levar./ Senti-me sozinho./ Só chorava./

No que concerne às estratégias de *coping* para a adaptação à institucionalização foi possível apurar através dos relatos dos participantes que estes utilizam de forma equivalente estratégias passivas, focalização na emoção (N= 4) e ativas, procura de apoio (N= 4). Nas estratégias passivas, mais propriamente focalização na emoção, o recurso a estas estratégias parece estar associado a sentimentos de dor por separação da família (e.g. “ Eu queria estar em casa.”; “Queria estar com o meu pai”). Por outro lado, o recurso a estratégias ativas que emergiu dos relatos dos participantes, mais propriamente a procura de apoio, e mais especificamente o recurso a amigos no processo de gestão do problema, desempenhando um papel fulcral de apoio para a melhor adaptação à instituição (e.g. “O que gosto mais são os meus amigos daqui.”; “Gosto de conviver com as pessoas que estão cá.”).

Tabela 42

Categorias e subcategorias das estratégias de coping para adaptação à institucionalização

3ª Ordem	2ª Ordem	1ª Ordem	Freq.	Exemplos
Institucionalização: Estratégias de coping para adaptação à institucionalização	Coping Ativo	Procura de apoio	4	O que gosto mais são os meus amigos daqui./ Gosto de conviver com as pessoas que estão cá./ Tenho muitos amigos aqui e na escola./
	Coping Passivo	Focalização na emoção	4	Eu queria estar em casa./ Fico triste de cá estar queria estar com o meu pai./

Foi ainda possível depreender pelos discursos dos participantes, a presença da baixa autoconfiança/autossuficiência, revelando desta forma não possuírem recursos próprios para lidar com as suas adversidades (e.g. “Neste momento não tenho orgulho de nada sinto-me triste.”; “Sou má às vezes e muito chorona.”).

Tabela 43

Categorias e subcategorias da auto-percepção

3ª Ordem	2ª Ordem	1ª Ordem	Freq.	Exemplos
Auto-percepção	De si próprio	Baixa de Auto-confiança/ Auto-suficiência	3	Eu só me porto mal e depois tenho castigos./ Neste momento não tenho orgulho de nada sinto-me triste./ Sou má às vezes e muito chorona./ Acho que não me ajuda, acho que me faz mal./ Tenho poucos amigos, aborrece-me não estar com a minha família./

4. Discussão dos resultados

Através da análise dos resultados obtidos pela análise documental e da realização das entrevistas aos menores institucionalizados, foi possível chegar a algumas conclusões inerentes à investigação.

Relativamente à análise documental, os resultados descritos anteriormente contribuíram para uma melhor caracterização das famílias em que estão presentes as problemáticas de maus tratos. Nos casos analisados, apenas houve referência a uma situação de abuso sexual. Esta situação verifica-se porque na maioria destas situações, estes casos são redirecionados para o Ministério Público.

É necessário ter em conta os resultados nacionais, em que os casos de abuso sexual com processos de 2013 representam apenas 3.6% do total de casos (CNPCJR, 2013a).

Relativamente ao sexo, a amostra estudada no estudo quantitativo foi bastante homogénea (50% feminina e 50% masculina). Os resultados obtidos não vão ao encontro dos resultados nacionais (CNPCJR, 2013a), que determinam que o sexo masculino foi superior (53.7%) ao do sexo feminino (46.3%). Relativamente ao escalão de idades, o mais predominante no sexo masculino é o escalão entre os 6 e os 12 anos, e no sexo feminino entre os 13 e 17 anos. Estes dados também não vão de encontro aos resultados nacionais dos processos de 2013, uma vez que o escalão superior para estes é identificado como dos 15 aos 21 anos (32.6%) (CNPCJR, 2013a). Assim, não se verifica uma predominância de maus tratos dirigidos a rapazes e não se verifica predominância nos grupos etários mais elevados.

O grupo étnico do estudo quantitativo foi maioritariamente de descendência lusa (81%). Este resultado é semelhante ao apurado pelo estudo de Azevedo e Maia (2006b), em que o grupo étnico é maioritariamente de descendência lusa (76.7%).

Ao nível dos rendimentos e da habitação apurou-se através do estudo quantitativo, que estas famílias são maioritariamente de estatuto médio baixo, sendo que a maioria possui um ordenado mensal (52%), mas existem muitas que vivem de ajudas de reinserção social (43%). Relativamente à habitação, a maioria possui condições (59%), porém algumas famílias (29%) vivem em casas sem um ou mais elementos necessários

para a sobrevivência. O local de residência situa-se sobretudo em bairros de construção antiga (67%), porém 28% reside em bairros problemáticos e apenas 5% habitam em ótimas condições. Estes resultados demonstram que estas situações são transversais às diferentes classes sociais, contudo são as classes baixas que são mais referenciadas, em parte porque as instituições ainda possuem crenças de que as classes baixas podem estar mais expostas a problemáticas de maus tratos do que as classes altas.

Num estudo recente, Eckenrode, Smith, MacCarty e Dineen (2014), concluíram que maiores taxas de desigualdade de rendimento estão associados a maiores taxas de maus tratos infantis (Eckenrode, Smith, MacCarty & Dineen, 2014). Outro estudo, com famílias (N=52 famílias), demonstrou que 20.98% do risco de maus tratos infantis está correlacionado com a pobreza (Escaravage, 2014).

Relativamente ao ano de escolaridade da amostra do estudo quantitativo, a maioria dos casos de maus tratos acontece durante a 1ª classe e ciclo (26.2%), ainda que muitas crianças frequentem o Jardim de Infância (23.8%). Isto reflete que estas situações começam a ser referenciadas mais precocemente e que as entidades competentes em matéria de infância estão mais sensíveis a este tipo de situações. É importante ainda destacar que muitas crianças (11.9%) não frequentam a escola, tendo abandonado a mesma, o que é uma situação extremamente preocupante. Os maus tratos estão associados a piores resultados escolares e a negligência tem um impacto negativo sobre o rendimento escolar (Azevedo & Maia, 2006b).

No que concerne ao funcionamento e dinâmicas familiares analisadas no estudo quantitativo, foi possível salientarem-se alguns dos fatores de risco associados aos maus tratos. Ribeiro e Sani (2009) propõem uma divisão em quatro categorias dos fatores de risco no âmbito da violência: a) individuais, b) familiares c) escolares e d) comunitários. A nível individual, Ribeiro e Sani (2009) enquadram a história de vitimação ou

envolvimento com a violência. Perante os resultados obtidos, salienta-se a exposição a conflitos na família, sendo que os resultados demonstram que os progenitores expõem a criança a conflitos maritais fisicamente violentos (28.6%) e não violentos (35.7%). Cox, Kotch e Everson (2003), demonstram no seu estudo longitudinal conduzido com 219 crianças que os relatos de maus tratos infantis ocorrem mais do que o dobro das vezes quando existe violência doméstica e Sani (2006) aponta investigações que apresentam dados preocupantes, nomeadamente de que em 80% das famílias as crianças presenciam situações de violência conjugal e que 90% dessas crianças testemunham situações de violência parental de um progenitor sobre o outro.

Ribeiro e Sani (2009) mencionam ao nível familiar fatores de risco como as práticas disciplinares rígidas ou inconsistentes, o baixo envolvimento parental, a baixa vinculação emocional, o fraco funcionamento familiar e a fraca supervisão familiar.

Os resultados salientaram os fatores de risco inerentes, sobretudo ao nível da família. No que diz respeito às práticas parentais rígidas e autoritárias, as famílias utilizam sobre as crianças estilos parentais abusivos de medo e intimidação (45.2%) e uma interação verbal agressiva (30.9%), desrespeitando os princípios e os direitos da criança. No que concerne ao baixo envolvimento parental ao nível da saúde e bem-estar, foi perceptível falta de higiene nas crianças (38.1%), não cumprimento das orientações médicas (40.4%) e alimentação incompleta (35.7%). Ainda relativamente ao baixo envolvimento parental, mas neste caso ao nível escolar, verificou-se um acompanhamento escolar insuficiente (54.7%), não demonstrando interesse pela atividade escolar dos menores (54.8%). Em relação à baixa vinculação, esta demonstrou-se extremamente fraca, não respondendo às necessidades afetivas das crianças (57.2%).

O objetivo geral do estudo qualitativo prendia-se com a obtenção de uma melhor compreensão sobre o fenómeno de como as crianças vítimas de negligência e maus tratos vivenciam e experienciam o processo de retirada do seu meio natural de vida, através da análise das estratégias de *coping* adotadas por estas crianças para lidar com estas situações stressoras. Diversos estudos recentes demonstram que as consequências da negligência e dos maus tratos potenciam a adoção da agressão como uma estratégia para lidar com episódios de adversidade e *stress* (e.g.: Andrews & Bonta, 2010; Knutson, DeGarmo, Koepl, & Reid 2005), porém os resultados obtidos no estudo qualitativo são contraditórios neste aspeto, na medida em que os participantes, ao longo dos seus relatos, não demonstraram utilizar a agressividade como estratégia de *coping* para lidar com as suas adversidades. Outro dos resultados trata-se do à vontade que se espelhou no relato de todos estes participantes sobre as suas experiências negativas, sem sentimentos de vergonha nem tabus, o que também é um resultado surpreendente, uma vez que os estudos já realizados (e.g. Stuewig & McCloskey 2005; Bennett, Sullivan, e & Lewis, 2005; Bennett, Sullivan, & Lewis, 2010) demonstraram que a propensão para a vergonha e a culpa se trata de mais outras das consequências da negligência dos maus tratos.

Relativamente às estratégias de *coping* um estudo recente (e.g. Lepistö & Paavilainen, 2012) realizado com adolescentes (N=1028) que sofreram experiências de maus tratos demonstrou que estes utilizam mais estratégias de *coping* direcionadas para a resolução de problemas. Estes resultados são corroborados pelo grupo I que apresenta características resilientes e que demonstraram ser capazes de recorrer a estratégias mais ativas e adaptativas, tais como a resolução de problemas e a procura de apoio. Por outro lado, as crianças do grupo II relataram estratégias menos ativas, sendo estas de inação,

evitação e focalização na emoção, não validando os resultados do estudo referido anteriormente.

Outro estudo realizado (Smith & Walden, 1999), tendo por base uma amostra de 45 crianças, procurou analisar a diferença das estratégias de *coping* utilizadas entre crianças que sofreram maus tratos (N=15) e crianças que não sofreram maus tratos (N=30). Este estudo veio demonstrar que as primeiras utilizavam menos estratégias de resolução de problemas do que as segundas. Foi perceptível através dos relatos dos participantes deste estudo que os maus tratos perpetrados ao grupo II demonstraram ser mais severos do que os maus tratos causados aos participantes do grupo I. Tal como no estudo mencionado, os participantes do grupo I apresentaram mais estratégias de resolução de problemas do que os participantes do grupo II.

Segundo Compas, Malcarne e Fondacaro (1988, citado por Smith & Carlson, 1997) as estratégias de *coping* dependem da influência das características individuais próprias do indivíduo. Desta forma as crianças com mais características positivas, como por exemplo autoestima, tendem a optar por estratégias de *coping* mais ativas do que passivas. O grupo I possui mecanismos próprios de autoestima elevada, sendo que esta característica individual pode explicar o facto de este grupo apresentar um maior leque de estratégias de *coping* mais ativas quando comparado com o grupo II que apresenta baixa autoestima e uso de estratégias de *coping* mais passivas.

A análise dos nossos resultados vão de encontro ao referenciado na literatura de que crianças resilientes são mais persistentes na procura de soluções enquanto crianças não resilientes apresentam atitudes passivas e de desistência (Gonçalves, 2003). As crianças com características de resiliência (grupo I) demonstraram possuir um maior leque de estratégias de *coping* para lidar com a adversidade. Crianças que não possuem características de resiliência (grupo II) demonstraram mais dificuldade em lidar com a

adversidade e superar este tipo de conflitos. O impacto da experiência de retirada é traumático tanto para as crianças com características resilientes como para crianças sem essas mesmas características (neste tipo de adversidade ambos os grupos relataram menor diversidade de estratégias de coping, sendo as estratégias utilizadas mais direcionadas para a estabilização das emoções negativas). No entanto crianças com atributos resilientes possuem a médio/longo prazo, após esta experiência, mais mecanismos para enfrentar a adversidade e superá-la do que as crianças que não possuem características de resiliência.

Ambos os estudos contribuíram para uma reflexão mais pormenorizada sobre a realidade dos maus tratos. Muitos dos fatores de risco associados na literatura aos maus tratos que se salientaram na análise documental, foram também encontrados nos relatos dos menores do estudo qualitativo, mais especificamente: a fraca vinculação com a família, a exposição a violência familiar interparental, as práticas disciplinares rígidas e o baixo envolvimento parental na saúde e bem-estar da criança. No caso do perpetrador, em ambos os estudos revelaram-se ser os familiares próximos (progenitores, mãe, pai, padrasto) e que coabitam diariamente com estas crianças.

No estudo quantitativo a análise das dinâmicas familiares veio reforçar a necessidade de se apostar no treino de competências parentais junto deste tipo de progenitores, que revelam muitas fragilidades no seu papel de educadores, possivelmente por falta de formação nas matérias de educação e pela sua cultura.

O estudo qualitativo demonstrou que características de resiliência tais como autossuficiência/autoconfiança, capacidade para tentar ultrapassar ativamente a situação traumática e características de temperamento (flexibilidade, persistência, motivação) (Gonçalves, 2003), são essenciais para que a criança consiga ultrapassar os efeitos adversos de situações traumáticas como os maus tratos e até mesmo o processo de

retirada do seu meio natural de vida. Desta forma, a resposta a estes tipos de problemáticas pode assentar no desenvolvimento destas características resilientes antes do processo de retirada da criança do seu meio natural de vida e durante a institucionalização, ajudando a criança a construir os seus mecanismos de resiliência e tornando-a apta a enfrentar este tipo de adversidades.

Conclusão

Os maus tratos infantis constituem uma grande preocupação atual e devem ser refletidos por todos. Quer os dados estatísticos, que apontam para percentagens elevadas de prevalência, quer os estudos efetuados que revelam uma variedade de consequências (físicas, comportamentais, emocionais e psicológicos), mostram que os maus tratos poderão traduzir-se em dificuldades no desenvolvimento da criança.

O processo de retirada do meio natural de vida para estas crianças é traumatizante e extremamente doloroso, pelo que devem ser definidas estratégias de forma a retirar sem provocar mais danos, uma vez que a criança já carrega todos os danos provocados pela experiência dos maus tratos e de ter de sair do seu lar quando é a vítima e não a perpetradora nem a culpada da situação. Este estudo proporciona uma nova perspetiva sobre o processo de retirada, demonstrando que existem formas adequadas de o fazer de uma forma menos traumatizante para a criança.

O estudo quantitativo revelou-se extremamente útil, uma vez que facilitou numa maior compreensão sobre a realidade dos maus tratos a crianças em contexto familiar, contribuindo desta forma para complementar o estudo qualitativo. O estudo quantitativo proporcionou um leque de informação sobre as dinâmicas e o funcionamento parental, sendo que o estudo qualitativo contribuiu com a visão e a forma de pensar da criança sobre as suas vivências perante estes funcionamentos parentais abusivos, através da análise dos seus relatos.

Relativamente às estratégias de *coping* e características utilizadas pelas crianças resilientes para fazer face às situações de maus tratos, devem ser trabalhadas nas outras crianças de forma a minimizar os efeitos adversos destas experiências. Assim a procura de apoio, a resolução de problemas, a autossuficiência/autoconfiança, a capacidade para tentar ultrapassar ativamente a situação traumática e características de temperamento

(flexibilidade, persistência e motivação) devem ser estimuladas em todas as crianças que são retiradas da família de forma a capacitá-las para ultrapassarem a situação.

Este estudo possui limitações, relativamente ao estudo quantitativo teria sido desejável ter acesso a mais informações, sendo que muitas questões foram assinaladas como desconhecido, por não se ter acesso a todas as informações. Os processos ainda ativos foram colocados de parte por não apresentarem ainda informação suficiente para preenchimento do questionário através de consulta, sendo que desta forma o número da amostra poderia ter sido mais elevado.

Para trabalhos futuros sugerem-se estudos com os técnicos e profissionais que trabalham com estas crianças, de forma a aprofundar ainda mais o conhecimento das vivências destas crianças através de um olhar mais profissional, para identificar fatores protetivos e características resilientes. Outra sugestão seria de fazer estudos com progenitores que têm funcionamentos parentais abusivos, de forma a aprofundar melhor se estes têm noção dos problemas de desenvolvimento que os seus filhos podem vir a evidenciar no futuro, compreendendo mais sobre as crenças/cultura associada a este tipo de dinâmicas parentais, uma vez que é aqui que se centra a raiz do problema dos maus tratos infantis.

Referências Bibliográficas

- Afifi, T. O., MacMilan, H. L. (2011). Resilience following child maltreatment: a review of protective factors. *Canadian Journal of Psychiatry*, 56(5), 226- 272.
- Almeida, A. N., André, I. M., Almeida, H. N. (1999). Sombras e marcas: os maus tratos às crianças na família. *Análise Social*, 34(150), 91-121.
- Andrews, D. A., & Bonta, J. (2010). *The psychology of criminal conduct.*(Ed.5th; Anderson). Newark: L. Nexis Editors, Ed..
- Antoniazzi, A. S., Dell' Aglio, D. D., Bandeira, D. R. (1998). O conceito de *coping*: uma revisão teórica. *Estudos de Psicologia*, 3(2), 273–294.
- Azevedo, M. do C., & Maia, Â. da C. (2006a). *Maus-tratos à criança*. Lisboa: Climepsi Editors, Ed..
- Azevedo, M. C., Maia A. (2006b). Maus tratos e rendimento académico num meio sócio-económico desfavorecido. *Instituição de Reinserção Social*, 27-58.
- Bardin, L. (1977), *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Barroso, Z. (2004). Contribuição para uma tipologia de maus-tratos infantis: síntese dos resultados obtidos num Hospital Público de Lisboa. *In VIII Congresso Luso-Afro-Brasileiro de Ciências Sociais*.
- Bennett, D. S., Sullivan, M. W., & Lewis, M. (2005). Young children's adjustment as a function of maltreatment, shame, and anger. *Child maltreatment*, 10(4), 311–23. doi:10.1177/1077559505278619
- Bennett, D. S., Sullivan, M. W., & Lewis, M. (2010). Neglected children, shame-proneness, and depressive symptoms. *Child maltreatment*, 15(4), 305–14. doi:10.1177/1077559510379634
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and Loss*. New York: Basic Books.
- De Bellis, M. D. (2005). The psychobiology of neglect. *Child maltreatment*, 10 (2), 150–72. doi:10.1177/1077559505275116
- Cavalcante, L., Magalhães, C., & Pontes, F. (2007). Institucionalização precoce e prolongada de crianças: discutindo aspetos decisivos para o desenvolvimento. *Aletheia*, 25, 20-34.
- CNCPCJR. (2013a). *Avaliação da Actividade das Comissões de Protecção das Crianças e Jovens-Relatório Anual 2013*. Retirado de http://www.cnpcjr.pt/%5CRelatorio_Avaliacao_CPCJ_2013.pdf

- CNCPCJR. (2013b). *O que são?* Retirado de <http://www.cnpcjr.pt/left.asp?14.01#05>.
- CNCPCJR. (2013c). *Guia de Orientação Para os Profissionais de Acção Social na Abordagem de Situações de Maus Tratos ou Outras Situações de Perigos*. Retirado de http://www.cnpcjr.pt/guias/Guia_Acao_Social.pdf.
- Coelho, A. M., & Neto, M. (2007). Retirada de crianças nas situações urgentes. *Infância e Juventude*, 7, nº3, 9–23.
- Cox, C. E., Kotch, J. B., Everson, M. D. (2003). A longitudinal study of modifying influences in the relationship between domestic violence and child maltreatment. *Journal of Family Violence*, 18(1), 5-17.
- Daruy – Filho, L., Brietzke, E., Kluwe – Schiavon, B., Fabres, C. S., Oliveira, R. (2013). Childhood maltreatment and *coping* in bipolar disorder. *Psychology & Neuroscience*, 6 (3), 271–277.
- Dell´Aglia, D. D. (2003). O processo de *coping* em crianças e adolescentes: adaptação e desenvolvimento. *Temas em Psicologia da SBP*, 11(1), 38-45.
- Dubowitz, H., Newton, R. R., Litrownik, A. J., Lewis, T., Briggs, E. C., Thompson, R., English, D., et al. (2005). Examination of a conceptual model of child neglect. *Child maltreatment*, 10 (2), 173–89. doi:10.1177/1077559505275014
- Endler, N. S., Parker, J. D. A. (1990). Multidimensional assessment of *coping*: A critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(5), 844-854. Retirado em 10 de Janeiro de 2015 de http://www.researchgate.net/publication/20808460_Multidimensional_assessment_of_coping_A_critical_evaluation
- English, D. J., Thompson, R., Graham, J. C., & Briggs, E. C. (2005). Toward a definition of neglect in young children. *Child maltreatment*, 10 (2), 190–206. doi:10.1177/1077559505275178
- Escaravage, J. H. (2014). Child Maltreatment Entrenched by Proverty: How Financial Need is Linked to Poorer Outcomes in Family Perservation. *Child Welfare*, 93(1), 79-98.
- Eckenrode, J., Smith, E. G., MacCarty, M., Dineen, M. (2014). Income Inequality and Child Maltreatment in the United States. *Official Journal of The American Academy of Pediatrics*, 133(3), 454-461. doi:10.1542/peds.2013-1707
- Folkman, S. (1984). Personal Control and Stress and *Coping* Processes: A Theoretical Analasys. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46 (4), 839–852.

- Fry, D., McCoy, A., & Swales, D. (2012). The Consequences of Maltreatment on Children's Lives: A Systematic Review of Data From the East Asia and Pacific Region. *Trauma, violence & abuse, 13* (4), 209–33. doi:10.1177/1524838012455873
- Gonçalves, M. J. (2003). Aumentar a resiliência das crianças vítimas de violência. *Análise Psicológica, 1* (21), 23-30.
- Gonçalves, R. A. (2010). Psicologia Forense em Portugal: uma história de responsabilidades e desafios. *Análise Psicológica, 1*, 28, 107 – 115.
- Hecht, B. & Silva, R. F.P. (2009). Crianças institucionalizadas: a construção psíquica a partir da privação do vínculo materno. *Faculdade de Psicologia, Universidade Católica do Rio Grande do Sul*.
- Hyman, S. M., Paliwal, P., Sinha, R. (2007). Childhood maltreatment, perceived stress, and stress – related *coping* in recently abstinent cocaine dependent adults. *Psychology of Addictive Behaviors, 21* (2), 233–238. doi: 10.1037/0893-164X.21.2.233
- Junqueira, M. F. P. S., Deslandes, S. F. (2003). Resiliência e maus-tratos à criança. *Cad. Saúde Pública, 19*(1), 227-235.
- Lei nº 147/99 1 de Setembro - Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo.
- Lepistö, S. & Paavilainen, E. (2012). The Association Between Child Maltreatment and Coping Strategies Among Finnish 9th Graders. *Child Welfare, 91* (6), 103 – 123.
- Lima, L., Lemos, M. S., Guerra, M. P. (2002). Estudo das qualidades psicométricas do SCSII (Schoolagers' Coping Strategies Inventory) numa população portuguesa. *Análise Psicológica, 4*(20), 555–570.
- Knutson, J. F., DeGarmo, D., Koepl, G., & Reid, J. B. (2005). Care neglect, supervisory neglect, and harsh parenting in the development of children's aggression: a replication and extension. *Child maltreatment, 10* (2), 92–107. doi:10.1177/1077559504273684
- Manita, C., Machado, C. (2012). A Psicologia Forense em Portugal – novos rumos na consolidação da relação com o sistema de justiça. *Análise Psicológica, 30*, 15 – 32.
- Maureen, S., Tedra, W. (1999). Understanding Feelings and Coping With Emotional Situations: A Comparison of Maltreated and Nonmaltreated Preschoolers. *Social Development, 8* (1), 93–116.

- Park, S., Schepp, K. (2015). A systematic review of research on children of alcoholics: their inherent resilience and vulnerability. *Journal of Child & Family Studies*, 24(5), 1222-1231. doi: 10.1007/s10826-014-9930-7
- Peletonen, K., Qouta, S., Diab, M. (2014). Resilience Among Children in War: The Role of Multilevel Social Factors. *Traumatology*, 20 (4), 232-240. doi: 10.1037/h0099830
- Pereira, M. (2008). Desenvolvimento de Crianças em Centros de Acolhimento Temporário e Relação Com Os Seus Cuidadores. *Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho*.
- Putnam-Hornstein, E. (2011). Report of maltreatment as a risk factor for injury death: a prospective birth cohort study. *Child maltreatment*, 16 (3), 163–74. doi:10.1177/1077559511411179
- Ramião, A.T. (2010). *Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Risco*. Lisboa: Quid Juris, Ed.
- Ribeiro, M. & Sani, A. (2009). Risco, protecção e resiliência em situações de violência. *Revista da Faculdade de Ciências da Saúde*, 6, 400-407.
- Rodin, D., & Stewart, D. E. (2012). Resilience in Elderly Survivors of Child Maltreatment. *SAGE Open*, 2 (2). doi:10.1177/2158244012450293
- Sani, A. I. (2006). Vitimação indirecta de crianças em context familiar. *Análise Social*, 41(180), 849-864.
- Smith, C. & Carlson, B. E. (1997). Stress, coping and resilience in children and youth. *Chicago Journals*, 71 (2), 231- 256.
- Smith, M. & Walden, T. (1999). Understanding Feelings and Coping with Emotional Situations: A Comparison of Maltreated and Nonmaltreated Preschoolers. *Social Development*, 8 (1), 93- 116. doi:10.1111/1467950700082
- Stoltenborg, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., Alink, L. R. A., Ijzendoorn, V. M. H. (2015). The Prevalence of Child Maltreatment across the Globe: Review of a Series of Meta-analyses. *Child Abuse Review*, 24 (1), 37-50. doi:10.1002/car.2353
- Straus, M. a, & Savage, S. a. (2005). Neglectful behavior by parents in the life history of university students in 17 countries and its relation to violence against dating partners. *Child maltreatment*, 10 (2), 124–35. doi:10.1177/1077559505275507

- Stuewig, J., & McCloskey, L. a. (2005). The relation of child maltreatment to shame and guilt among adolescents: psychological routes to depression and delinquency. *Child maltreatment*, 10 (4), 324–36. doi:10.1177/1077559505279308
- Tomás, C., & Fonseca, D. (2004). Crianças em Perigo: O Papel das Comissões de Menores em Portugal. *Dados Revista de Ciências Sociais*, 7(2), 383-408.
- UNICEF. (1959). *Declaração Universal Dos Direitos das Crianças*. Retirado em 16 de Março de 2015 de <http://www.cm-oeiras.pt/amunicipal/Juventude/RedJuv/Documents/eu%20e%20os%20meus%20direitos%20-%20frases%20jovens.pdf>
- World Health Organization (2006). *Preventing child maltreatment: A guide to taking action and generating evidence*. Retirado de http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241594365_eng.pdf
- Yunes, M. A. M. (2003). Psicologia Positiva e Resiliência: O foco no indivíduo e na família. *Psicologia em Estudo*.

ANEXOS

Anexo A – Guião de entrevista semiestruturada

Guião de Entrevista Semiestruturada (Elaborada para o efeito)

Instruções: Gostaria de te fazer algumas perguntas sobre ti e a tua vida. Caso não queiras responder a alguma das questões seguintes que vou fazer, peço que sejas sincero/a e que digas que não. Aquilo que vais responder não será revelado a ninguém, isto é, apenas vou usar as tuas respostas para fazer o meu trabalho, sendo que o teu nome nunca aparecerá. Por isso, antes de iniciarmos esta entrevista, vamos escolher um outro nome para ti para usar durante a entrevista. Por favor, tenta ser o mais sério/a e honesto/a possível a responder às questões. Não existe tempo limite, e não existem respostas certas nem erradas, todas as respostas são válidas, desde que sejas sincero/a.

1. Estabelecimento da Relação - vou começar por fazer umas perguntas sobre ti para te conhecer melhor.

- 1.1. Qual o nome que queres escolher para ti para usarmos durante esta entrevista?
- 1.2. Qual é o teu programa de televisão favorito?
- 1.3. Qual é a cor que mais gostas?
- 1.4. E o prato favorito?
- 1.5. Diz-me três coisas que devo saber sobre ti para te ficar a conhecer melhor

2. Acontecimentos de vida e experiência de maus tratos e/ou

Negligência - agora gostaria de te fazer algumas perguntas sobre coisas pelas quais já passaste/viveste.

- 2.1. Assim, começava por te pedir para me contares uma situação/acontecimento que te tenha marcado de forma positiva?

2.2. E há algum acontecimento menos positivo ou negativo e que queiras partilhar comigo? Qual?

2.3. Há alguma situação que te tenha acontecido até ao momento e que gostarias que não tivesse ocorrido?

2.4. Como era a tua vida quando vivias com os teus progenitores/Cuidadores?

2.4.1. Que aspetos positivos identificas?

2.4.2. Que aspetos negativos identificas?

2.4.3. Como era a tua relação com os teus pais/Cuidadores?

2.4.4. Como é que as “coisas” corriam em casa?

2.4.5 Como é que os teus pais se davam um com outro?

2.4.6 Alguma vez ouviste os teus pais discutiram?

2.4.6.1. Como te sentiste?

2.4.6.2. O que pensaste?

2.4.6.3. O que fizeste?

2.4.7. O que acontecia em tua casa quando as pessoas não concordavam umas com as outras?

2.4.8. O que acontecia quando os teus pais se zangavam contigo?

2.4.9. Quem fazia as regras lá em casa?

2.4.9.1. O que acontecia quando alguém as quebrava?

2.4.10. Alguma vez os teus pais/cuidadores te magoaram? Se sim, pedir para relatar o que aconteceu.

2.5. Alguma vez sentiste que te faltava algo para te sentires bem e que os teus pais não te davam? Em caso afirmativo, dá exemplos?

3. Momento da retirada – Agora gostaria de conversar um bocadinho sobre o momento em que te foram buscar para vires a instituição.

3.1. Sabes o motivo pelo qual vieste para esta instituição?

3.2. Recordas-te do dia em que vieste para aqui?

3.2.1. Em caso afirmativo, podes contar-me tudo o que aconteceu nesse dia?

3.2.2. O que sentiste?

3.2.3. O que pensaste?

3.3. E a tua família como reagiu à tua ida para a instituição?

3.3.1. O que achas que sentiram?

3.3.2. O que é que achas que pensaram?

4. Institucionalização – Iria agora fazer-te algumas perguntas sobre a instituição onde te encontras.

4.1. O que mais gostas nesta instituição?

4.2. O que menos gostas?

4.3. O que mais te aborrece?

4.4. Tens muitos amigos aqui na instituição?

4.4.1. O que mais gostas de fazer com eles?

4.4.2. Quais as qualidades que mais aprecias nos teus amigos?

4.5. Quanto tempo demorou (mais ou menos) até te sentires confortável e acolhido na instituição?

5. Expetativas para o futuro – Gostaria também de conversar contigo sobre o teu futuro.

5.1. Costumas pensar no teu futuro?

5.1.1. Tens algum plano para o teu futuro?

5.1.2. O que queres fazer quando fores adulto/a?

5.1.3. Em que medida é que achas que estar aqui na instituição pode interferir com o teu futuro?

5.1.4. O que achas que poderia impedir-te de realizar os teus planos?

6. Auto percepção - Para finalizar gostaria de fazer-te algumas perguntas sobre a forma como encaras a tua vida e tudo o que te rodeia.

- 6.1. Quais foram as situações mais importantes que aconteceram na tua vida?
- 6.2. Quem são as pessoas mais importantes para ti?
- 6.3. O que mais gostas de fazer nos teus tempos livres?
- 6.4. O que mais gostas na tua vida?
- 6.5. Do que te sentes orgulhoso na tua vida?
- 6.6. Que conselho/mensagem gostarias de deixar para outra criança/jovem sobre a tua experiência de vida?

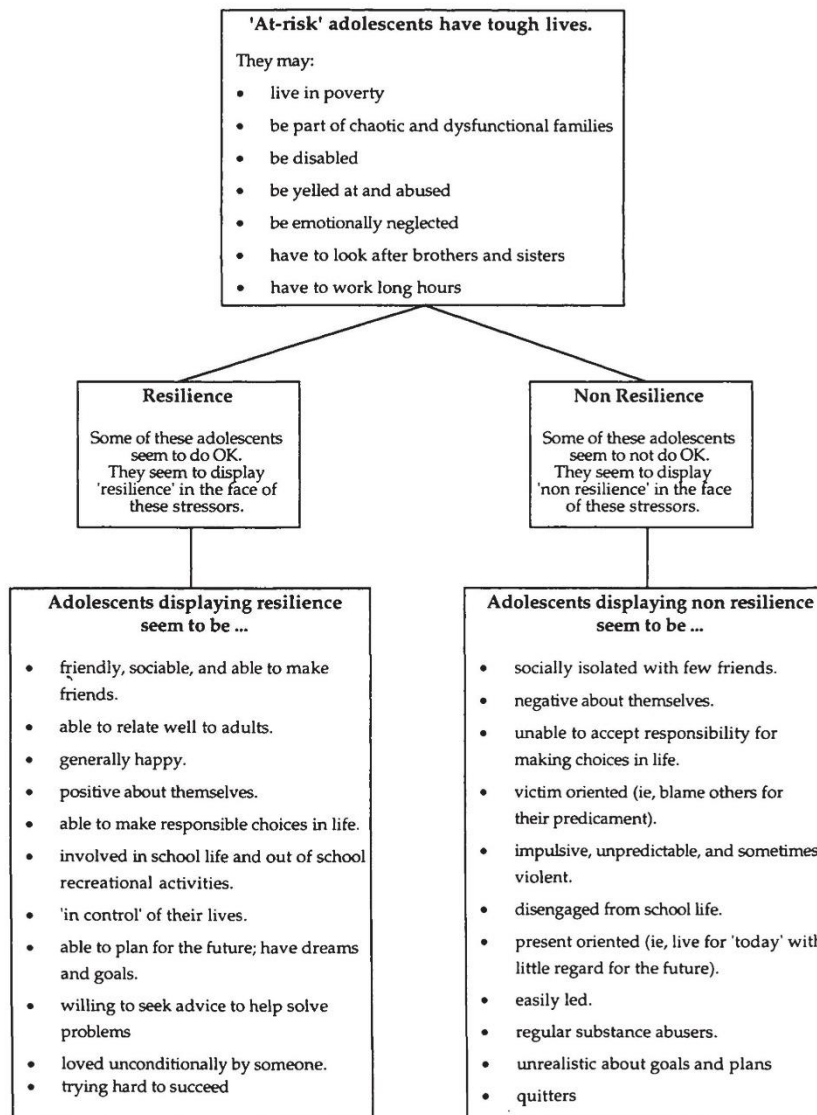
Nota: Encerrar entrevista com a realização de uma atividade lúdica.

Obrigada pela tua colaboração/ajuda na realização deste trabalho!

Anexo B - Lista de verificação de resiliência

Appendix A

Identifying 'at-risk' adolescents who are either displaying 'resilience' or 'non-resilience'



Anexo C – Projeto de Investigação

PROTOCOLO DE INVESTIGAÇÃO

Título da Dissertação: Crianças vítimas de negligência e de maus tratos: vivências acerca do processo de retirada do seu meio natural de vida.

Orientadora: Professora Doutora Sónia Caridade

Joana L. T. Batista

Universidade Fernando Pessoa

Mestrado em Psicologia Jurídica

1. Introdução

A temática da negligência e dos maus tratos é uma área muito estudada, porém as experiências das crianças quando retiradas à sua família e institucionalizadas, após terem sido vítimas, é uma área que ainda não foi devidamente explorada. Neste sentido, pretende-se estudar a forma como as crianças, vítimas de negligência e maus tratos, vivenciam e experienciam o processo de retirada do seu meio natural de vida.

Os maus tratos às crianças, nas suas mais variadas formas, estão associados a problemas de saúde mental, incluindo a depressão e a delinquência, principalmente durante a fase da adolescência (Stuewig & McCloskey, 2005). Para este trabalho, define-se maus tratos como todas as experiências traumatizantes e abusivas que surgem na fase do desenvolvimento infantil e que colocam a criança/jovem em perigo, manifestando-se mais tarde em consequências ao nível do desenvolvimento do indivíduo (Fry, McCoy, & Swales, 2012).

Conforme o artigo 91º da Lei de Proteção, são requisitos para retirar a criança do seu seio familiar, as situações de perigo iminente para a vida do jovem, quando as entidades dão conhecimento da situação anterior ao Ministério Público e enquanto não for possível a intervenção do tribunal, as autoridades policiais intervêm para retirar a criança do perigo. Coelho e Neto (2007) referem que não existem soluções ideais para retirar a criança da família sem traumatizar, porém um passo importante seria explicar previamente à criança que esta não irá ficar sem os seus progenitores, mas que irá para um local onde se sentirá mais protegida e terá mais apoio, porque os seus pais não possuem condições naquele momento.

A maioria dos investigadores vêem o contexto familiar e a vinculação com as figuras parentais como protótipo de todos os comportamentos sociais futuros, defendendo-se que uma criança que tenha sido mal-amada e rejeitada pelas figuras cuidadoras não será capaz de construir relações consistentes no futuro (Andrews & Bonta, 2010). Lopes (1996), por sua vez, refere que a família é essencial para a formação do *self*, da qual a criança dependerá para o desenvolvimento da sua

autonomia e da sensibilidade para as relações sociais (citado por Azevedo & Maia, 2006).

Relativamente à institucionalização, René Sptiz (1958, citado por Hecht & Silva, 2009) nas suas experiências dedicadas ao estudo da vinculação, concluiu que os bebês e as crianças que estavam institucionalizados num orfanato eram alimentadas e vestidas mas não recebiam afeto, apresentavam conseqüentemente um síndrome, que este denominou por “*hospitalismo*”. Estas crianças apresentavam dificuldades relativamente ao desenvolvimento físico, reduzida expressão facial, insónias, falta de apetite e pouca capacidade e vontade de se relacionar com outros seres humanos, o que podia levar à morte. Segundo Holmes (1993, citado por Pereira, 2008), crianças com privação de experiências de cuidados maternos e que são integradas em meios institucionais, tendem para um desenvolvimento desadaptativo, salientando-se uma grande dificuldade de estabelecer relacionamentos íntimos, significativos e estáveis. A experiência de separação ou perda de figuras de referência para a criança institucionalizada, poderá originar danos irreparáveis no desenvolvimento da linguagem e na capacidade de se relacionar com os outros (Zeanah *et al.*, 2003, citados por Cavalcante, Magalhães, & Pontes, 2007). Não obstante estes dados, é importante não descurar que poderão existir crianças resilientes que, mesmo perante estas situações adversas não desenvolvem qualquer tipo de sintomatologia.

A resiliência tem sido, assim, definida por processos que explicam a superação de crises e adversidades experienciadas pelos indivíduos (Yunes, 2003). Muitos investigadores pretendem compreender como estas adaptações deixam a criança protegida quando exposta a experiências traumáticas (Yunes, 2003). Rodin e Stewart, 2012, realizaram um estudo qualitativo, com uma amostra de 9 idosos com mais de 65 anos, que experienciaram adversidade, para a compreensão dos fatores que contribuem para a resiliência. Os participantes deste estudo possuíam história passada de maus tratos na infância e foram descritos pelos profissionais como resilientes. Os participantes ficaram emocionalmente perturbados enquanto descreviam as suas experiências de maus tratos, no entanto, todos conseguiram refletir sobre a sua infância e descrever como conseguiram ultrapassar esse

período difícil. Todos os participantes relataram terem tido apoio social significativo durante a sua infância e na vida adulta, mesmo durante o período de maus tratos. Os autores identificaram, assim, os fatores que contribuem para a resiliência, mais concretamente: participação ativa nas relações e em atividades valorizadas. Muitos dos participantes descreveram atributos psicológicos que acreditavam possuir e que lhes dava maior resiliência que os seus conhecidos à medida que envelheciam: força interior, atitude positiva, autoestima, otimismo e aceitação do envelhecimento. A resiliência é então, uma característica multifacetada, trata-se da adaptação positiva dos indivíduos a situações adversas (Rodin & Stewart, 2012).

2. Objetivos do estudo

Com este estudo pretende-se estudar a forma como as crianças, vítimas de maus tratos e negligência, vivenciam e experienciam o processo de retirada do seu meio natural de vida. De forma mais específica, pretende-se:

- i) Identificar as dimensões/dinâmicas familiares de risco que contribuem para que a criança seja retirada da família e institucionalizada;
- ii) Analisar a forma como as crianças resilientes e não resilientes, vivenciam e experienciam o processo de retirada do seu meio natural de vida.

3.Método

A presente investigação envolve um estudo descritivo e misto, com recurso a uma metodologia combinada, envolvendo o método quantitativo e qualitativo. O estudo quantitativo envolve a consulta e análise dos processos das crianças, cujos critérios apresentar-se-ão na seção seguinte de caracterização da amostra. Para o estudo qualitativo, recorrer-se-á à realização de entrevistas semiestruturadas, uma vez que este projeto tem como foco principal o estudo do processo vivenciado pelos sujeitos.

3.1. Amostra

A amostra que integrará o estudo quantitativo será constituída pelas crianças/jovens que tiveram ou ainda têm ativo processo de promoção e proteção na Comissão de Proteção de Crianças e Jovens por sinalização de negligência e/ou maus tratos, com idades compreendidas entre os 0 e os 17 anos de idade, cujos processos foram instruídos no período de tempo de 2010 a 2013.

Por outro lado, a amostra que integrará o estudo qualitativo será composta por crianças/jovens que foram retiradas do seu meio natural de vida, por sofrerem de negligência e/ou maus tratos e que se encontram institucionalizadas, com idades compreendidas entre os 12 e os 17 anos. Esta última amostra será dividida em dois grupos distintos, crianças consideradas “resilientes” e crianças não “resilientes”, será explicado mais à frente o processo desta divisão na seção que contempla os procedimentos.

3.2. Materiais

Para a consulta dos processos recorrer-se-á ao “Questionário de Avaliação do Mau Trato e Negligência” (Calheiros & Monteiro, 2007) (Anexo III), o qual é composto por 21 itens que avaliam a gravidade e frequência de diferentes dimensões de parentalidade abusiva: Negligência Física, Falta de Supervisão, Negligência Educacional, Mau Trato e Abuso Sexual. Cada um dos itens é composto por quatro descritores de níveis de gravidade crescente que ocorrem sobre uma escala de frequência (desconhecido, nunca, uma vez/muito raramente, algumas vezes, frequentemente e muitas vezes/situação corrente).

Cada item tem uma cotação no máximo até 4,5 pontos (0 na situação de todos os indicadores ausentes, 1 na situação de o primeiro nível de gravidade se apresentar com uma frequência baixa (uma vez/muito raramente ou algumas vezes), 1.5 na situação de este mesmo indicador se apresentar frequentemente ou ser uma situação corrente, 2, 2.5, 3, 3.5, 4 ou 4.5 consoante a gravidade dos indicadores e a sua frequência. (Calheiros & Monteiro 2007).

A dimensão da “Negligência Física” é definida por falta de mantimento nas necessidades básicas da criança, através de omissões parentais para a satisfação do

bem-estar físico dos filhos. Este fator de negligência abrange as áreas de saúde e acompanhamento médico, de higiene corporal e de vestuário, alimentação, e as condições e cuidados diários com os espaços e habitação (Calheiros & Monteiro 2007).

A “Falta de Supervisão” diz respeito a itens de negligência através de omissões parentais em relação aos cuidados com a segurança física, acompanhamento na ausência dos pais, socialização e estimulação.

A “Negligência Educacional” inclui omissões dos pais em relação às áreas de frequência e acompanhamento escolar, supervisão em relação às necessidades de desenvolvimento e a negligência nos problemas de comportamento e de desenvolvimento (Calheiros & Monteiro 2007).

A dimensão denominada “Mau Trato” agrupa todas as ações de violência física em relação à criança. A este tipo de mau trato, agrega-se também o mau trato psicológico (verbal) ofensivo para a criança, conceptualizado por atos de comunicação verbal que denigrem, e que inquietam qualidades psicológicas, como é o exemplo da autoestima (Calheiros & Monteiro 2007).

O “Abuso sexual” é constituído por um único item que incorpora os diferentes níveis de abuso sexual perpetrado pela família à criança (Calheiros & Monteiro 2007).

Para a recolha de dados para o estudo qualitativo recorrer-se-á ao guião de entrevista semiestruturado, construído para o efeito, tendo por base o de Howard & Johnson (2000). Este guião contempla questões baseadas nos acontecimentos de vida das crianças e nas suas expectativas para o futuro e ainda questões relacionadas com o contexto da institucionalização e da relação com o grupo de pares, de forma a avaliar a experiência de retirada do meio natural de vida da criança e de institucionalização (Anexo I).

Para a constituição do grupo de crianças resilientes, recorrer-se-á à Lista de Verificação de Resiliência (Howard & Johnson, 2000) (Anexo V). Nesta lista é definido como as crianças resilientes e não resilientes são, demonstrando as diferenças nas características das mesmas, por exemplo a criança resiliente é sociável e está disponível para fazer amigos enquanto a não resiliente é

socialmente isolada e possui poucos amigos. Para considerar um indivíduo resiliente é necessário a presença de pelo menos quatro indicadores de resiliência disponíveis nesta respetiva lista.

3.3.Procedimentos

No âmbito desta investigação foi realizado um pedido de autorização à Professora Doutora Manuela Calheiros (Anexo II), solicitando permissão para o uso do questionário que será utilizado na análise dos processos. De igual modo, serão realizados pedidos de autorização para recolher os dados à instituição de acolhimento onde serão realizadas as entrevistas semiestruturadas (Anexo VI).

Relativamente à CPCJ do Barreiro será efetuado um pedido formal à Presidente da Comissão (Anexo VII), pois uma vez que a Lei contempla que os processos podem ser consultados para fins de investigação ao abrigo do n.º 1 e n.º2 do art. 89º da LPCJ, desde que o investigador cumpra o anonimato.

Será utilizado o **Questionário de Avaliação de Maus Tratos e Negligência** (Calheiros, 2006) (Anexo III), para a consulta dos processos de negligência e maus tratos, das crianças/jovens que estão a ser acompanhados ou foram, pela Comissão de Proteção de Crianças e Jovens em Risco do Barreiro, para identificar os fatores de risco das diferentes dimensões de parentalidade abusiva que contribuem para que a criança seja retirada da família e institucionalizada.

Do mesmo modo, haverá a necessidade de solicitar autorização junto dos tutores legais das crianças institucionalizadas, sendo que esta situação irá depender de quem detém a representação legal do menor no momento em que se irá concretizar o estudo, solicitando igualmente o seu consentimento informado para a possível participação dos menores na investigação. No início de qualquer entrevista será dada uma breve explicação sobre o decorrer da mesma, sendo igualmente explicitada a sua liberdade para não querer participar na realização da mesma. As entrevistas serão realizadas na instituição de acolhimento, numa sala fechada com ambiente adequado para a entrevista, serão gravadas em suporte áudio, com o devido consentimento do tutor legal para tal, e transcritas posteriormente. De forma a garantir o anonimato do participante, antes de se

iniciar a entrevista será acordado um nome fictício para o mesmo para usar no decorrer da entrevista. O tempo previsto para a realização das entrevistas rondará os 35/40 minutos.

Será solicitado aos técnicos pertencentes à instituição da qual os menores se encontram institucionalizados para designarem as crianças “resilientes”.

Antes de pedir aos técnicos para designarem as crianças “resilientes”, será definido com os profissionais o que é considerado resiliência, utilizando uma lista de verificação de resiliência (Howard & Johnson, 2000) (Anexo V).

As entrevistas semiestruturadas serão realizadas na instituição de acolhimento:

- Às crianças designadas como “resilientes”, de modo a apurar os possíveis fatores que contribuem para a resiliência de forma a estes serem trabalhados pelos profissionais das instituições nas outras crianças;

- Às crianças designadas como “não resilientes”, de modo a apurar as diferenças em relação às crianças “resilientes”.

3.4. Análise de Dados

Os dados recolhidos através do estudo quantitativo serão sujeitos a análises estatísticas com recurso ao programa informático IBM SPSS 19.0 (*Statistical Package for the Social Sciences*), sendo realizadas análises descritivas para a caracterização da amostra. Os dados recolhidos através da entrevista serão submetidos a análise de conteúdo, segundo Bardin.

Crianças vítimas de maus tratos e negligência: significações acerca do processo de retirada do seu meio natural de vida

4. CRONOGRAMA

Actividade/ Objetivo	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN 2015
Pesquisa para revisão de literatura	█	█	█										
Realização da Revisão de literatura sobre o tema			█	█	█	█							
Obter autorizações para a consulta de processos, junto da CPCJ do Barreiro					█								
Contactos com Instituição de Acolhimento: obtenção de autorização e apresentação do protocolo					█								
Consultar processos					█	█	█	█	█				
Obter consentimento dos tutores legais para entrevistar menores					█								
Entrevistar crianças “resilientes”						█	█						
Entrevistar crianças “não resilientes”							█	█					
Analisar dados									█	█			
Elaboração da Tese										█	█	█	█
Entrega da Tese													█

Crianças vítimas de maus tratos e negligência: significações acerca do processo de retirada do seu meio natural de vida

Anexo D – Autorização da Comissão de Ética



Universidade Fernando Pessoa
www.ufp.pt

Das conhecimentos a
altura e orientado(a).
C. mes
09/05/2014

Exma. Senhora
Prof. Inês Gomes
Diretora da FCHS

Porto, 07 de Maio de 2014

Exma. Senhora Prof. Doutora,

A Comissão de Ética, depois de apreciado o projeto de Dissertação de Mestrado em Psicologia Jurídica de Joana Lara Santos Tainha Batista, intitulado "Crianças vítimas de negligência e maus tratos: vivências acerca do processo de retirada do seu meio natural de vida", considera nada haver a opor ao mesmo, desde que sejam obtidas as devidas autorizações institucionais.

Com os melhores cumprimentos.

A Vice-Presidente da
Comissão de Ética


Teresa Martinho Toldy



Fundação Ensino e Cultura "Fernando Pessoa"

MPC 502 057 602 - Reg. Comercial n.º 26 Conservatória do Registo Comercial do Porto
REITORIA - [Faculdade de Ciências Humanas e Sociais] - [Faculdade de Ciência e Tecnologia] Praça 9 de Abril, 349 - 4249-004 Porto-Portugal - T +351 22 507 1300 - F +351 22 550 8269 - geral@ufp.pt
[Faculdade de Ciências da Saúde] - [Escola Superior de Saúde] R. Carlos Da Maia, 296 - 4200-150 Porto - Portugal - T +351 22 507 4630 - F +351 22 507 4637 - R. Delfim Maia, 334 - 4200-253 Porto - Portugal
T +351 22 509 6371 - geral@saude@ufp.pt UINQUADRI de Pese de Lima - Casa da Garrida - R. Conde de Berridos - 4990-078 Ponte de Lima-Portugal - T +351 258 741 026 - F +351 258 741 412 - geral@ufp.pt

Anexo E – Pedido de autorização ao do autor do instrumento

De: Maria Calheiros <maria.calheiros@iscte.pt>

Data: 19 de Março de 2014 às 10:06:34 WET

Para: Joana Batista <30266@ufp.edu.pt>

Assunto: Re: Solicitação de pedido de autorização para utilização de questionário

Cara Joana

Muito obrigada pelo interesse no Questionário de Avaliação do Mau Trato e Negligência, que poderá utilizar para fins de investigação. Agradeço contudo, que não altere o conteúdo e formato atual do instrumento.

Muito obrigada

Manuela Calheiros

No dia 18 de Março de 2014 às 22:35, Joana

Batista <30266@ufp.edu.pt> escreveu:

Exma. Sr.^a Professora Doutora Manuela Calheiros

O meu nome é Joana Batista, sou aluna da Universidade Fernando Pessoa e encontro-me a frequentar o 2^o ano de mestrado em Psicologia Jurídica.

Neste momento, estou a preparar o meu projeto de investigação para a tese, sob a orientação da Professora Doutora Sónia Caridade, e a qual incidirá sobre a negligência e os maus tratos de crianças. Assim, a estudo terá como objetivos: identificar as dimensões/dinâmicas familiares de risco que contribuem para que a criança seja retirada da família e institucionalizada, e analisar a forma como as crianças resilientes e não resilientes vivenciam e experienciam o processo de retirada do seu meio natural de vida.

Relativamente à amostra, esta será composta por crianças e jovens vítimas de negligência e maus tratos, que se encontram a ser acompanhadas pela Comissão de Proteção de Menores e Jovens em Risco do Barreiro. Desta

forma, e considerando que o seu “Questionário de Avaliação do Mau Trato e Negligência” que se enquadra perfeitamente nos meus interesses particulares de estudo, gostaria de lhe pedir permissão para poder utilizá-lo para fins de investigação. Agradeço desde já toda a atenção, estando ao dispor para prestar qualquer esclarecimento que considere conveniente.

Despeço-me com elevada consideração,

Joana Batista

Email: 30266@ufp.edu.pt

Contacto telefónico: [912343540](tel:912343540)

Universidade Fernando Pessoa

Anexo F – Pedido de autorização à Instituição

Exma Sr.^a Dr.^a ...

Assunto: Solicitação de colaboração para efeitos de investigação.

No seguimento dos trabalhos a desenvolver no âmbito do Mestrado em Psicologia Jurídica, na Universidade Fernando Pessoa e sob orientação da Professora Doutora Sónia Caridade, venho por este meio solicitar a colaboração na realização do estudo intitulado de “Crianças vítimas de negligência e maus tratos: vivências acerca do processo de retirada do seu meio natural de vida”.

O presente estudo tem por objetivo geral, estudar a forma como as crianças, vítimas de negligência e maus tratos, vivenciam e experienciam o processo de retirada do seu meio natural de vida.

Para tal, será administrado uma entrevista semiestruturada às crianças institucionalizadas. Os dados serão analisados e interpretados no conjunto e a recolha dos mesmos será realizada no âmbito da situação supracitada, sempre que os participantes a autorizarem, pelo que a CONFIDENCIALIDADE e o ANONIMATO serão sempre garantidos.

Pretendíamos, caso autorizem, iniciar a recolha de dados assim que seja possível, com total disponibilidade de horários.

Junto anexo o projeto de investigação e respetivos instrumentos de recolha de dados para melhor apreciação.

Ficamos a aguardar uma resposta, na expectativa de que a mesma seja favorável.

Universidade Fernando Pessoa, ____, _____, _____

A investigadora,

(Joana Batista)
Contacto: 912343540

Anexo G – Pedido de autorização à Presidente da CPCJ do Barreiro

Exma Sr.^a Dr.^a ...

Assunto: Solicitação de colaboração para efeitos de investigação.

No seguimento dos trabalhos a desenvolver no âmbito do Mestrado em Psicologia Jurídica, na Universidade Fernando Pessoa e sob orientação da Professora Doutora Sónia Caridade, venho por este meio solicitar a colaboração na realização do estudo intitulado de “Crianças vítimas de negligência e maus tratos: vivências acerca do processo de retirada do seu meio natural de vida”.

O presente estudo tem por objetivo geral, estudar a forma como as crianças, vítimas de negligência e maus tratos, vivenciam e experienciam o processo de retirada do seu meio natural de vida.

Para tal, será administrado um Questionário, através da consulta de processos às crianças sinalizadas por negligência e/ou maus tratos. Os dados serão analisados e interpretados no conjunto e a recolha dos mesmos será realizada no âmbito da situação supracitada, pelo que a CONFIDENCIALIDADE e o ANONIMATO serão sempre garantidos.

Pretendíamos, caso autorizem, iniciar a recolha de dados assim que seja possível, com total disponibilidade de horários.

Junto anexo o projeto de investigação e respetivos instrumentos de recolha de dados para melhor apreciação.

Ficamos a aguardar uma resposta, na expectativa de que a mesma seja favorável.

Universidade Fernando Pessoa, _____, _____, _____

A investigadora,

(Joana Batista)
Contacto: 912343540

Anexo H – Declaração de consentimento informado para progenitores ou quem detenha a guarda de facto

**DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO
INFORMADO**

Dissertação: Crianças vítimas de negligência e maus tratos: perceções acerca do processo de retirada do seu meio natural de vida.

Os abaixo-assinados, -----

----- e -----

----- na qualidade de -----

----- de -----

-----, declararam compreender a explicação que lhes foi fornecida acerca da participação na investigação que se tenciona realizar, bem como do estudo. Foi dada a oportunidade de fazer as perguntas que julgam necessárias, e de todas obtiveram resposta satisfatória.

Tomaram conhecimento de que a informação ou explicação que lhes foi prestada versou os objetivos e os métodos. Além disso, foi afirmado que tinham o direito de recusar a todo o tempo a participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo pessoal.

Foi ainda assegurado que os registos em suporte papel e/ou digital (sonoro) serão confidenciais e utilizados única e exclusivamente para o estudo em causa, sendo guardados em local seguro durante a pesquisa e destruídos após a sua conclusão.

Por isso, consinto em participar no estudo em causa.

Data: ____/____/20__

Assinatura dos representantes legais do/a participante no projeto: _____
