

Inês Fernanda da Rosa Silva

**Negligência parental na infância: caracterização da realidade tratada pela
Comissão de Proteção de Crianças e Jovens do Porto Oriental**

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais
1º Ciclo de Estudos em Criminologia

Porto, 2022

Negligência parental na infância: caracterização da realidade tratada pela Comissão de Proteção de Crianças e Jovens do Porto Oriental

Negligência parental na infância: caracterização da realidade tratada pela Comissão de Proteção de Crianças e Jovens do Porto Oriental

Inês Fernanda da Rosa Silva

**Negligência parental na infância: caracterização da realidade tratada pela
Comissão de Proteção de Crianças e Jovens do Porto Oriental**

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais
1º Ciclo de Estudos em Criminologia

Porto, 2022

Inês Fernanda da Rosa Silva

**Negligência parental na infância: caracterização da realidade tratada pela
Comissão de Proteção de Crianças e Jovens do Porto Oriental**

Declaro que atesto a originalidade deste trabalho

Inês Fernanda da Rosa Silva

(Inês Fernanda da Rosa Silva)

Projeto de Graduação apresentado à Faculdade de Ciência Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa, como parte dos requisitos para a obtenção do Grau de Licenciado do Curso de Criminologia, sob a orientação da Professora Paula Mota Santos.

Porto, 2022

Resumo

Muito embora se verifique, de forma pontual, outras problemáticas na liderança de sinalizações às Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ's) em todo o território nacional, a negligência tem assumido, ao longo dos anos, uma posição de elevada preocupação em contexto de maus-tratos sinalizados.

A negligência parental traduz-se na omissão por parte dos progenitores ou cuidadores, em prestar, de um modo geral, os cuidados necessários às crianças. Desta forma, e de modo a tentar perceber-se a magnitude da problemática, o trabalho debruçar-se-á especificamente sobre esta questão, e tem como objetivo propor um estudo descritivo e exploratório sobre a descrição das características do fenómeno da negligência parental na infância, do ponto de vista dos profissionais da CPCJ responsáveis pela zona Oriental do Porto, através da administração de um questionário.

Palavras-chave: Criança, Maus-tratos, Negligência parental, Caracterização

Abstract

Although there are, occasionally, other problems in the lead of reports to Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ's) throughout the country, neglect has assumed, over the years, a position of high concern in the context of mistreatment reported.

In general, parental neglect is the failure of parents or caregivers to provide the necessary care for children. In this way, and in order to try to understand the magnitude of the problem, this paper will focus specifically on this issue, and aims to propose a descriptive and exploratory study on the description of the characteristics of the phenomenon of parental negligence in childhood, from the point of view of CPCJ professionals responsible for the Eastern area of Porto, through the administration of a questionnaire.

Key-words: Child, Maltreatment, parental neglect, characterization

Agradecimentos

O meu bem-haja à Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa, e em particular aos docentes da licenciatura de Criminologia pelos conhecimentos transmitidos ao longo destes três anos de ensino.

À minha docente orientadora, Professora Paula Mota Santos, um grandíssimo obrigado pela disponibilidade, pela paciência, por todas as palavras de incentivo, e acima de tudo, por toda a ajuda que me deu. Não me esquecerei do que fez por mim.

À Dra. Ondina Pinto, por toda a ajuda e por toda a humildade que teve para comigo.

A todos os técnicos da CPCJ – Porto Oriental, que me receberam de braços abertos, e em especial à Dra. Alexandra Oliveira, por fazer do meu estágio uma experiência inesquecível. Obrigado por todo o carinho e por todos os ensinamentos, fizeram da Promoção e Proteção uma nova paixão minha.

Aos meus pais, que sempre acreditaram desde o primeiro dia, e que me deram força para continuar a lutar. Estar longe de casa não é fácil, e sem eles nada disto teria sido possível. Tudo o que sou hoje, devo-lhes a eles.

Aos meus irmãos, por todo o apoio ao longo destes três anos, e por vibrarem comigo nas minhas vitórias.

Um especial agradecimento ao Lisuarte, meu namorado, por todo o amor e apoio incondicional nos momentos bons e maus, por todas as palavras de força e coragem quando mais precisei, por ser um pilar, e, essencialmente, por ser a pessoa que é.

À Rita e à Mariana, que fizeram deste percurso académico, um percurso mais bonito. Caímos juntas, levantamo-nos juntas.

A todos, um grande e sincero obrigado!

Índice

Introdução	1
Capítulo I – Enquadramento Teórico	2
1. O maltrato infantil	2
1.1. Evolução histórica do conceito.....	2
1.2. O Maltrato	7
2. Negligência Parental	10
2.1. Negligência: possíveis sinais.....	11
2.2. Negligência: fatores de risco	12
2.3. Negligência: fatores de proteção	17
2.4. Negligência: o impacto.....	18
3. Prevenção e Intervenção.....	21
3.1. Em Portugal: prevenir e intervir.....	22
Capítulo II - Proposta de Estudo	27
1. Objetivos	27
2. Metodologia	28
3. População alvo	29
4. Instrumento de recolha de dados	29
5. Procedimentos	30
6. Resultados esperados.....	31
Reflexões Finais	32
Referências	33
Anexos	39
ANEXO I	40
ANEXO II	41
ANEXO III	42

Índice de siglas

APP - Acordo de Promoção e Proteção;

CA – Comissão Alargada;

CAFAP - Centros de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental;

CNPDPJ - Comissão Nacional da Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens;

CPCJ – Comissão de Proteção de Crianças e Jovens;

CPM - Comissões de Proteção de Menores;

CR- Comissão Restrita;

DGS – Direção Geral da Saúde;

IAC – Instituto de Apoio à Criança;

LPCJP – Lei de Proteção Crianças e Jovens em Perigo;

PG - Projeto de Graduação;

RSI - Equipas de Rendimento Social de Inserção;

UFP - Universidade Fernando Pessoa;

UNICEF – Fundo Internacional de Emergência das Nações Unidas para a Infância;

WHO - World Health Organization.

Introdução

Os maus-tratos a crianças são um fenómeno que perdura há muitos séculos, na medida em que até ao século XVII o conceito de infância era quase desconhecido (Azevedo e Maia, 2006). A Revolução Industrial, no século XIX, marcou o período em que a proteção à infância começou a ganhar alguma importância, e daí em diante, a verdadeira luta pelos Direitos da Criança ganhou um grande relevo. Nos dias de hoje, a criança é alvo de grande proteção. Contudo, continuam a registar-se muitas situações de maus-tratos, e em particular, de negligência parental, sendo de extrema importância realizarem-se mudanças no sentido de tentar combater, com maior eficácia, esta problemática.

A negligência parental pode definir-se como sendo a incapacidade dos progenitores ou cuidadores satisfazerem as necessidades básicas de higiene, alimentação, afeto, educação e saúde, que são indispensáveis ao desenvolvimento integral da criança. Pode manifestar-se de forma ativa ou passiva (Magalhães 2002).

O presente Projeto de Graduação (PG) insere-se no âmbito do 1º Ciclo de Estudos em Criminologia, da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa, e o interesse pela problemática em questão residiu no facto do estágio curricular ter sido realizado na CPCJ do Porto Oriental.

Desta forma, o trabalho encontra-se estruturado de forma a poder-se, numa primeira parte, contextualizar o conceito de maus-tratos ao longo da história, e perceber como é que este se cruzou com o conceito de infância, tanto ao nível mundial, como ao nível nacional. Seguidamente apresenta-se uma definição de maltrato, e distinguem-se as diferentes tipologias existentes. Uma vez que o trabalho se debruça, em particular, sobre a temática da negligência parental, há uma descrição completa do fenómeno, designadamente quais as tipologias, os indicadores, os fatores de risco e fatores de proteção, as consequências provocadas pela problemática nas crianças, e ainda a prevenção e intervenção. Na segunda parte é apresentada uma proposta de estudo que pretende descrever o fenómeno da negligência parental como recolhida pelos técnicos da CPCJ responsáveis pela área do Porto Oriental.

Capítulo I – Enquadramento Teórico

1. O maltrato infantil

1.1. Evolução histórica do conceito

Os conhecimentos sobre as especificidades da vida na infância têm acompanhado a história da humanidade e a evolução do próprio conceito de criança e infância. Tal traduz-se, muitas vezes, em enunciações legislativas que vão sendo a face visível da evolução do modo de pensar a criança e a relação da sociedade com ela (Gomes 2015).

Anteriormente ao século XIX, não existia na sociedade ocidental, a conceptualização de uma fase da infância, logo a criança não tinha qualquer tipo de Direitos, não sendo reconhecida enquanto cidadã, o que fazia com que os agressores não tivessem qualquer tipo de punição pelos seus atos (Magalhães, 2002).

DeMause (1974), identifica seis períodos que caracterizam a evolução da relação entre progenitores e crianças, designadamente desde a Antiguidade até aos tempos atuais.

Estas fases são identificadas da seguinte forma:

- Infanticídio (da antiguidade até ao século IV): verificava-se a eliminação das crianças indesejadas, como era o exemplo das que eram portadoras de deficiências;
- Abandono (séc. IV – séc. XIII): as crianças eram abandonadas em conventos, mosteiros ou casas de nobres, onde ficavam como servas, gravemente desprotegidas, sobretudo a nível emocional;
- Ambivalência (séc. XIV – XVII): neste período, os pais começam a assumir, de forma gradual, a presença das crianças nas suas vidas. Verifica-se, por um lado, o aparecimento de manuais de instrução infantil, relativas a teorias sobre como educar a criança através do castigo físico, e por outro lado, surge o Culto da Virgem Mãe Maria e do Menino Jesus, dogma do amor;
- Intrusão (séc. XVIII): passou a existir um maior cuidado e preocupação dos progenitores para com os filhos, e esta melhoria de assistência observou-se com a redução das taxas de mortalidade infantil, dando lugar à fase seguinte;
- Socialização (séc. XIX – primeira metade do séc. XX): passou a existir uma maior atenção às necessidades das crianças, nomeadamente em relação à

educação, e os pais, por sua vez, começaram a apresentar um maior interesse pelas mesmas, o que levou a que as mães fossem aliviadas destas tarefas;

- Ajuda (séc. XX): só por volta de 1950 é que as crianças passaram a ser entendidas como seres que necessitam de assistência e suporte, de forma a atingirem um desenvolvimento adequado.

Desta forma, até ao século XVII, o conceito de infância, era estranho nas comunidades ocidentais (Azevedo e Maia, 2006). Lentamente, o panorama foi-se alterando, e foi no século XIX, aquando da Revolução Industrial, que a proteção da infância ganhou maior importância, uma vez que se verificou um grande desenvolvimento das grandes cidades, trazendo assim, alterações aos modos de sobrevivência das comunidades, e naturalmente mudanças na forma de educar as crianças. Contudo, a Revolução foi igualmente acompanhada pela exploração do trabalho infantil e destacam-se, neste século, quatro aspetos importantes: o estudo científico de casos de maltrato, o aparecimento dos primeiros hospitais pediátricos, a proliferação do trabalho infantil remunerado, e a fundação das primeiras instituições dedicadas à prevenção do maltrato infantil (Matta, 2001). Deste modo, entre 1850 e 1880 verificou-se um aumento progressivo do conhecimento relativamente à criança, e à medicina infantil (Barroso, 2004).

No entanto, a necessidade de proteção à criança foi apenas enunciada na Declaração de Genebra dos Direitos da Criança de 1924. De acordo com Albuquerque (2000, p.1),

“A Declaração reconhece que a criança deve ser protegida independentemente de qualquer consideração de raça, nacionalidade ou crença, deve ser auxiliada, respeitando-se a integridade da família e deve ser colocada em condições de se desenvolver de maneira normal, quer material, quer moral, quer espiritualmente.”

A aprovação da Declaração de Genebra, levou a uma grande alteração na sociedade, passando esta a ver as crianças como verdadeiras cidadãs (Magalhães, 2002). Segundo Alberto (2004), este acontecimento foi um marco inicial, ao nível internacional, da luta pelos direitos da infância. Contudo, somente

“Em 1946, após a Segunda Guerra Mundial, o Conselho Económico e Social das Nações Unidas (fundado em 1945) recomendou ser adotada a Declaração de Genebra com o objetivo de canalizar as atenções do mundo do pós-guerra para os problemas urgentes relacionados com as crianças, e fundou no mesmo ano o Fundo de Emergência das Nações Unidas para as Crianças (UNICEF)” (Albuquerque, 2000, p.1).

A Declaração Universal dos Direitos Humanos das Nações Unidas, em 1948, reconheceu e validou o direito a cuidados e assistência especiais à infância. E, em 1959, a Assembleia Geral das Nações Unidas, promulgou a Declaração dos Direitos da Criança, afirmando que “a humanidade deve dar o melhor de si mesma, à criança”, (Albuquerque, 2000, p.2), constituindo-se assim, o enquadramento moral para os direitos da criança, que perdurou durante muitos anos.

O ano de 1979, foi proclamado pela Assembleia Geral das Nações Unidas como o Ano Internacional da Criança. A alteração do estatuto jurídico da criança no âmbito da internacionalização e do desenvolvimento dos “direitos humanos” resultou, em 1989, na “Convenção dos Direitos da Criança” (Barroso, 2004). Segundo Albuquerque (2000, p.6),

“A diferença fundamental entre a Convenção e a Declaração dos Direitos da Criança, adotada 30 anos antes, consiste no facto de a Convenção tornar os Estados, que nela são partes, juridicamente responsáveis pela realização dos direitos da criança e por todas as ações que tomem em relação às crianças, enquanto que a Declaração de 1959 impunha meras obrigações de carácter moral.”

A Convenção assenta em quatro pilares fundamentais:

- “A não discriminação: todas as crianças têm o direito de desenvolver todo o seu potencial – em todas as circunstâncias, em qualquer momento, em qualquer parte do mundo;
- O interesse superior da criança: questão prioritária em todas as ações e decisões que lhe digam respeito;
- A sobrevivência e desenvolvimento: importância vital da garantia de acesso a serviços básicos e à igualdade de oportunidades para que as crianças possam desenvolver-se plenamente;
- A opinião da criança: a voz das crianças deve ser ouvida e tida em conta em todos os assuntos que se relacionem com os seus direitos” (Unicef, s/d, <https://www.unicef.pt/actualidade/publicacoes/0-a-convencao-sobre-os-direitos-da-crianca/> consultado em 02/06/2022).

Os seus 54 artigos podem ser divididos em quatro grandes categorias, designadamente os direitos à sobrevivência, os direitos relativos ao desenvolvimento, os direitos relativos à proteção e os direitos de participação (Unicef, s/d, <https://www.unicef.pt/actualidade/publicacoes/0-a-convencao-sobre-os-direitos-da-crianca/> consultado em 02/06/2022).

O Parlamento Europeu aprovou a 1992, a “Carta Europeia do Direitos da Criança” que estabelecia não só os direitos das crianças, como pedia a nomeação de um defensor em cada Estado Membro (Magalhães, 2002). Os maus tratos a crianças adquiriram, assim, uma maior importância, definindo-se as suas tipologias, nas formas ativas e passivas, os seus fatores de risco e contextos familiares, e as consequências da problemática para a vida e desenvolvimento integral de uma criança, por forma a desenvolverem-se formas eficazes de prevenção (Magalhães, 2002).

1.1.1. Em Portugal

Em Portugal, as primeiras instituições de caridade datam do século XV, e foram criadas pela Rainha D. Leonor. Eram denominadas de “Misericórdias” e tinham natureza religiosa (Cerqueira, 2000). A Roda dos Expostos, também designada por Casas da Roda, vem da Idade Média, e foi criada pelo Papa Inocêncio III em 1203, precisamente em Roma, e chegou a Portugal, no século XVI. Esta instituição tinha como finalidade acolher crianças órfãs e/ou abandonadas. Posteriormente, no século XVIII surge a Casa Pia de Lisboa, que tinha como objetivo primordial acolher crianças em situação de pobreza ou mendicidade, onde lhes era dado apoio e formação para a vida adulta (Marcílio, 2009).

Em 1834 são criadas, pelo Rei D. Pedro IV, as Sociedades das Casas de Asilo à Infância Desvalida de Lisboa, que tinham como principal função proteger, educar e instruir crianças pobres, independentemente do sexo, desde os primeiros meses de vida até aos 7 anos (Martins 2002). O encerramento das Casas da Roda dá-se apenas em 1967, sendo substituídas por Hospícios de Acolhimento que recebiam crianças em situações precárias e frágeis (Marcílio, 2009).

De acordo com Barros (2005, pp.70-71),

“Até então a criança não era mais que um instrumento de poder e de domínio exclusivo da igreja. Somente no início do século XX, outras especialidades como a psiquiatria, a medicina, a pedagogia e o direito, auxiliaram na mudança da mentalidade que até então se tinha criado em relação à criança, nomeadamente no abandono da educação somente enquanto conceção religiosa, assumindo, assim, uma conceção científica”.

A legislação portuguesa foi-se ajustando aos progressos científicos e culturais, e Portugal foi um dos pioneiros na adoção de leis específicas para a proteção de menores (Gomes, 2010). Desta forma, em 1911 foram criados os primeiros tribunais para

crianças, designados de Tutorias da Infância, e promulgada a Lei de Proteção à Infância – Decreto-Lei de 27 de maio de 1911 – que “distinguiu a criança do adulto, e deu início à organização de um sistema judicial de proteção às crianças e jovens” (Silva, 1995). Portugal adotou, apenas em 1927, a versão da Declaração de Genebra.

Na década de 40, deu-se a criação, em Portugal, da Organização Nacional de Defesa da Família – que pretendia fazer cumprir um dos objetivos da Constituição de 1933, designadamente que cabia ao Estado assegurar a defesa da família -, concede-se o abono de família às famílias mais desfavorecidas, remodelam-se os serviços de assistência, entre outros (Candeias e Henriques, 2012).

A designação de Tutoria de Infância foi substituída, em 1944, por Tribunal de Menores, aquando da publicação do estatuto judiciário. Na década de sessenta, houve uma reforma do sistema tutelar de menores com a promulgação da Organização Tutelar de Menores, que veio substituir a Lei de Proteção à Infância, que vigorou até então (Carvalho, 2015). Em 1977, a Lei nº 82/77 introduziu profundas alterações à organização dos Tribunais Judiciais, levando à divisão entre Tribunais de Menores e Tribunais de Família (Tomé, 2010 cit in. Candeias e Henriques, 2012) e surgem, em 1978 as Comissões de Proteção de Menores - “órgãos gestores dos centros de observação e ação social, dependentes do Ministério da Justiça, que se constituem como sendo a primeira experiência de proteção de menores através de uma via administrativa” (Ferreira, 2018, p.73).

Contudo, foi na década de 80, que esta problemática passou a assumir especial atenção em Portugal, com a fundação do Instituto de Apoio à Criança (IAC), em 1983. Este instituto tinha como objetivo primordial o desenvolvimento fundamental da criança e a defesa dos seus Direitos (IAC, s/d, <https://iacrianca.pt/sobre-nos/>, consultado em 02/06/2022).

Em 1990, foi então ratificada em Portugal, a Convenção dos Direitos da Criança (Unicef, s/d, <https://www.unicef.pt/actualidade/publicacoes/0-a-convencao-sobre-os-direitos-da-crianca/>, consultado em 02/06/2022), e no ano de 1991, as CPM foram objeto de reforma com o Decreto-Lei nº 189/91 de 17 de maio, em que, segundo Martins (2013), o objetivo passava por corrigir algumas falhas, tanto ao nível da eficácia, como da operacionalidade. Desta forma, passaram a “instituições oficiais não judiciárias que intervêm com o fim de prevenir ou pôr termo a situações suscetíveis de

afetar a integridade física ou moral da criança ou do jovem, ou de pôr em risco a sua inserção na família e na comunidade” (artº3, nº1 do Decreto-Lei nº189/91), sendo da competência destas Comissões a decisão da aplicação de medidas de proteção a menores nos termos das alíneas a) e b) do art,º8 do Decreto-Lei acima mencionado, o acompanhamento da execução das medidas, entre outras competências descritas no mesmo artigo (Canha, 2003 e Decreto-Lei nº189/91, 1991). Vigoraram até 1997, tendo sido instaladas cento e dezoito destas CPM (Silva, 2017 cit. In Frade, 2020).

Em finais da década de 90, elabora-se em Portugal a Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (Lei 147/99, de 1 de setembro de 1999), entrando em vigor apenas a 1 de janeiro de 2001. Esta Lei consolida as formas de exercício do dever do Estado na Proteção das crianças e jovens em perigo, e na promoção dos respetivos direitos (Magalhães 2002), e levou à conversão das CPM pelas Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ) (idem, 2002).

1.2. O Maltrato

1.2.1. Conceito

De acordo com Silva *et al.* 2010 (cit. In Carrejolo, 2013, p.17), “à família concede-se o direito e o dever de gerir a educação das crianças, considerando os seus interesses e respeitando, sempre que possível, a sua autonomia”. Contudo, o limite entre as práticas educativas aceitáveis e as não aceitáveis é muito ténue (Calheiros & Monteiro, 2000), uma vez que, as mesmas práticas podem ser consideradas toleráveis numa sociedade e abusivas ou negligentes noutra.

Desta forma, não existe um padrão universal que seja fixo e aceitável sobre o modo de cuidar e educar as crianças, e como consequência, torna-se difícil conseguir uma definição consensual do conceito do maltrato infantil (Silva *et al.*, 2010).

Atualmente, os maus-tratos em crianças são percebidos como um verdadeiro problema de saúde pública a nível mundial. Segundo a World Health Organization, o maltrato infantil é considerado:

“Qualquer ato de abuso e negligência que ocorra numa criança menor de 18 anos, incluindo todos os tipos de violência física e/ou emocional, abuso sexual, negligência e exploração comercial, que resulte num atual ou potencial dano para a saúde, sobrevivência, desenvolvimento

ou dignidade da criança, numa relação de responsabilidade, confiança ou poder” (WHO, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>, acessado a 23/05/2022).

A Direção-geral de Saúde Portuguesa (2011, p.7) define maltrato infantil como “qualquer ação ou omissão não acidental, perpetuada pelos pais, cuidadores ou outrem, que ameace a segurança, dignidade e desenvolvimento biopsicossocial e afetivo da vítima”.

A intensidade do impacto do maltrato infantil é maior durante os períodos críticos do desenvolvimento, designadamente nas fases em que o cérebro da criança se encontra em desenvolvimento (Glaser, 2000). De acordo com Azevedo e Maia (2006), o fenómeno dos maus-tratos ocorre em todas as classes sociais, sendo que se torna muito mais difícil detetar sinais de maus-tratos em famílias de estratos sociais médios ou altos, devido ao facto de conseguirem contornar melhor estas situações, “camuflando ou encobrendo de forma dissimulada qualquer indício de abuso” (Azevedo e Maia, 2006 cit. in Gomes, 2015, p.16).

Segundo Duque (2008 cit. in Duarte, 2018, p.12), o maltrato infantil “ganhou nos últimos anos, uma crescente visibilidade. Contudo, é importante realçar que se trata de um fenómeno ainda bem presente nos dias que correm, sendo por isso, necessário atuar”.

De acordo com Magalhães (2002 cit. in Ferreira, 2018, p.30),

“A complexidade dos maus-tratos a crianças resulta de três aspetos fundamentais:

- a) Das várias interpretações do conceito de maus-tratos que estão relacionados com a área profissional em que se atua, e dos fatores culturais e socioeconómicos;
- b) Dos mecanismos etiológicos, nomeadamente precariedade socioeconómica, alcoolismo, reduzida escolaridade ou stress; e
- c) Das diversas modalidades de abordagem desta problemática, desde o momento da intervenção ao momento da prevenção”.

A problemática dos maus-tratos é tida como uma questão multidisciplinar, que está relacionada com diversos fatores (Mendes 1995, cit. in Duque, 2008). Deste modo, o envolvimento de toda a comunidade revela-se fundamental para se conseguir uma intervenção precisa e adequada. Como é referido por Azevedo e Maia (2006), “o próprio conceito de maus-tratos tem vindo a sofrer alterações que se prendem, entre

outros aspetos, com aspetos de ordem cultural. Assim, este conceito difere de grupo para grupo e, maioritariamente, de cultura para cultura” (cit. in Duarte, 2018, p.12).

Para se conseguir uma definição de maus-tratos infantis implica não só perceber-se a base do problema, como também o seu tratamento e prevenção (Barudy, 1998 cit. in Azevedo e Maia, 2006).

1.2.2. Tipologias

Os maus-tratos infantis podem ser divididos em duas categorias, designadamente como ativos ou passivos. No que diz respeito aos maus-tratos ativos, verifica-se a utilização de força física e/ou uma linguagem agressiva e inapropriada para com a criança. Aqui destacam-se os maus-tratos físicos, psicológicos e emocionais, o abuso sexual e a Síndrome de Mauchausen por Procuração (Gomes, 2018). De acordo com Magalhães (2002), “os maus-tratos passivos são toda e qualquer omissão ou escassez de cuidados e afetos, que privem o menor dos seus direitos e liberdades, afetando a sua saúde e desenvolvimento integral” (cit. in Duarte, 2018, p.14). Aqui inserem-se, essencialmente situações de negligência.

Os maus-tratos psicológicos e emocionais são mais difíceis de identificar, mesmo ocorrendo de forma recorrente. Contrariamente, os maus-tratos físicos, devido às marcas visíveis que deixam no corpo na criança, são, por sua vez, mais fáceis de identificar.

Um número significativo de crianças que são maltratas, vivencia diversas formas de abuso (infligir intencionalmente dano físico, psicológico e sexual) e/ou negligência, que coexistem e atuam entre si. Desta forma, estudos recentes defendem que não se deve tratar de forma isolada os vários tipos de maltrato que é infligido às crianças (Hahm *et al.*, 2010), uma vez que, na maioria dos casos, não ocorrem de forma independente e isolada (Cicchetti e Toth, 2000).

Muito embora se verifique, de forma pontual, outras problemáticas na liderança de sinalizações às CPCJs em todo o território nacional, a negligência tem assumido, ao longo dos anos, uma posição de elevada preocupação em contexto de maus-tratos sinalizados. Desta forma, e de modo a tentar perceber a magnitude da problemática, o trabalho debruçar-se-á especificamente sobre a negligência parental.

2. Negligência Parental

A negligência parental é percebida como uma lacuna dos progenitores ou cuidadores, em proteger a criança do perigo, e/ou em atender às suas necessidades físicas, psicológicas e/ou educativas, através de cuidados insuficientes ou inadequados, quer seja por episódios isolados, ou por um padrão recorrente, que possam prejudicar o seu desenvolvimento integral (Dubowitz *et al.*, 1993).

Para a Direção-geral de Saúde Portuguesa (2011, p.7), um ato negligente reside na

“Incapacidade de proporcionar à criança ou ao jovem a satisfação de necessidades básicas de higiene, alimentação, afeto, educação e saúde, indispensáveis para o crescimento e desenvolvimento adequados. Regra geral, é continuada no tempo, pode manifestar-se de forma ativa, em que existe intenção de causar dano à vítima, ou passiva, quando resulta de incompetência ou incapacidade dos pais, ou outros responsáveis, para assegurar tais necessidades”.

Segundo Perry, Colwell e Schick (2002), a negligência pode ser dividida em quatro categorias:

- Negligência física:
 - Relativa à omissão nos cuidados básicos, ou seja, constitui uma falha na disponibilização de alimentação, vestuário e/ou condições habitacionais ou sanitárias adequadas, assim como abandono, supervisão inadequada, incluindo a satisfação das necessidades de segurança;
- Negligência emocional:
 - Diz respeito à ausência de comportamentos de afeto, atenção, suporte emocional, e falta de vínculo entre pais-filhos. Tais situações ou ausência delas podem vir a afetar emocionalmente a criança, impedindo o seu desenvolvimento psicológico e social integral;
- Negligência educacional:
 - Ocorre quando existe uma lacuna no acompanhamento e supervisão escolares por parte dos progenitores ou principais cuidadores, assim como, no treino de competências e na sua desresponsabilização em relação a mecanismos de ajuda e motivação no desempenho escolar;
- Negligência médica:

- Resulta de comportamentos de saúde deficitários e consiste na falha em proporcionar à criança cuidados médicos de rotina, tratamentos específicos que sejam necessários, tendo em conta os aspetos físicos e mentais da criança.

A negligência é uma problemática que pode ser praticada tanto de forma voluntária – quando existe a intenção de provocar o dano (negligência ativa) -, como involuntária – caso em que os pais ou cuidadores não se apresentam com competências adequadas de forma a assegurar as necessidades inerentes às crianças, afetando, assim, o desenvolvimento adequado da criança (negligência passiva) (Magalhães, 2005).

Segundo Moreno (2002), a negligência parental não compreende, muitas vezes, um ato concreto, constituindo-se antes como um padrão de comportamentos parentais que se afasta do idealmente esperado, uma vez que as necessidades básicas da criança não são completamente satisfeitas, prejudicando, assim, o seu crescimento e desenvolvimento.

Mesmo quando as ações negligentes não têm um caráter intencional, traduzem-se “numa omissão concreta cujo significado se manifesta como anti normativo dentro de um determinado sistema social e cultural” (Centeno, 2013, p.42).

A negligência parental variando em tipo, severidade e periodicidade, apresenta um caráter muito heterogéneo, que a torna difícil de identificar, prever e intervir. No entanto, há sinais e fatores de risco que, claramente, lhe estão associados.

2.1. Negligência: possíveis sinais

A negligência pode ser de difícil deteção, no entanto, destacam-se alguns comportamentos e atitudes tidos pelos progenitores ou cuidadores que podem indiciar a ocorrência do fenómeno, nomeadamente aparentar ser indiferente à criança, mostrar-se apático ou deprimido, comportar-se de forma irracional e/ou bizarra, negar a existência ou culpar a criança pelos problemas da escola ou em casa, entre outros (DePanfilis, 2006). Da mesma forma, verifica-se a existência de indicadores de negligência mais prováveis de serem observados diretamente na criança:

- “Carência de higiene (e.g. cheiro a urina ou fezes, dentes sujos ou cariados);
- Vestuário desadequado (sujidade, tamanho muito pequeno ou muito grande, inadequado ao clima ou até mesmo estragadas);
- Inexistência de rotinas (nomeadamente, alimentação e ciclo sono);

- Hematomas ou outras lesões inexplicadas e acidentes frequentes por falta de supervisão de situações perigosas;
- Perturbações no desenvolvimento e nas aquisições sociais (linguagem, motricidade, socialização) que não estejam a ser devidamente acompanhadas.
- Incumprimento do Programa-Tipo de atuação em saúde infantil e/ou programa nacional de vacinação
- Doença crónica sem cuidados adequados (falta de adesão a vigilância e terapêutica programadas).
- Intoxicações e acidentes de repetição” (DGS, 2011, p.7).

Mais se acrescenta que estas são crianças que se apresentam com fome, cansadas e apáticas, por vezes relatam ter de cuidar de irmãos mais novos, e muitas vezes, não tem ninguém em casa para prestar cuidados (Prevent Child Abuse America, 2003 cit. in DePanfilis, 2006).

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

A gravidade da negligência parental pode ser avaliada não só pelo prejuízo que pode causar à criança ligado ao potencial risco a que está exposta, mas deve também ser avaliada pelo nível que o problema atinge, tendo em conta fatores como a extensão temporal ou a reincidência do maltrato. A frequência com que ocorre a negligência é conceito basilar para se determinar a gravidade da situação. Isto deve-se ao facto de alguns comportamentos poderem ser considerados negligência se ocorrerem permanentemente (e.g. os pais esquecerem-se frequentemente do vestuário adequado em dias de inverno), enquanto outros comportamentos podem ser considerados negligência mesmo que ocorram uma só vez, como é o caso de deixar a criança sozinha no carro por um período relativamente longo (DePanfilis, 2006).

2.2. Negligência: fatores de risco

Os fatores de risco definem-se como sendo “qualquer tipo de influência que aumente a probabilidade de ocorrência ou de manutenção de situações de maus tratos” (DGS, 2011, p.11).

De acordo com Brandão (2010),

“As situações de risco dizem respeito ao perigo potencial para a efetivação dos direitos da criança, no domínio da segurança, saúde, formação, educação e desenvolvimento desta, sendo associadas à vulnerabilidade a que a criança é exposta. Assim, a evolução negativa destas situações e contextos que as propiciem, na maioria dos casos, levam ao surgimento das situações de perigo” (cit. in Costa, 2020, p.20).

No caso português, as situações de perigo estão descritas no art.º 3, n.º2 da lei 147/99 de 1 de setembro. Desta forma, considera-se que uma criança se encontra numa situação de perigo quando:

- a) “Está abandonada ou vive entregue a si própria;
- b) Sofre de maus tratos físicos ou psíquicos ou é vítima de abuso sexual;
- c) Não recebe os cuidados ou a afeição adequados à sua idade e situação pessoal;
- d) Está ao cuidado de terceiros, durante um período de tempo em que se observou o estabelecimento com estes de forte vinculação e em simultâneo com o não exercício pelos pais das suas funções parentais;
- e) É obrigada a atividades ou trabalhos excessivos ou inadequados à sua idade, dignidade e situação pessoal ou prejudiciais à sua formação ou desenvolvimento;
- f) Está sujeita, de forma direta ou indireta, a comportamentos que afetem gravemente a sua segurança ou seu equilíbrio;
- g) Assume comportamentos ou se entrega a atividades ou consumos que afetem gravemente a sua saúde, segurança, formação, educação ou desenvolvimento sem que os pais, representante legal ou quem tenha a guarda de facto se lhes oponham de modo adequado a remover essa situação;
- h) Tem nacionalidade estrangeira e está acolhida em instituição pública, cooperativa, social ou privada com acordo de cooperação com o Estado, sem autorização de residência em território nacional” (art.º 3, n.º2 da lei 147/99 de 1 de setembro).

Desta forma, é possível afirmar que a negligência não mede raças, classes socioeconómicas, religiões, estruturas familiares e comunidades. No entanto, verifica-se que a presença de determinados fatores parece tornar as crianças mais ou menos suscetíveis à negligência por parte dos pais. É de referir que a presença destes fatores não significa que a criança venha necessariamente a ser negligenciada.

Na negligência, em particular, podem destacar-se quatro grandes categorias de fatores de risco. E são eles os fatores ambientais, os fatores familiares, os fatores relativos aos pais ou cuidadores e os fatores relativos às crianças. Dentro de cada um destes é possível identificar subcategorias de fatores mais específicas (De Panfilis, 2006). Desta forma:

2.2.1. Fatores ambientais

2.2.1.1. Baixo nível económico

A pobreza por si só não se constitui como fator determinante da negligência, é apenas potenciadora para a ocorrência da mesma, principalmente quando associada a outros fatores de risco como o abuso de substâncias, cuidados básicos inacessíveis, entre outros (DePanfilis, 2006 e Azevedo e Maia, 2006). De acordo com Gallardo (1994), esta tipologia de maltrato infantil é possível de se observar em todas as classes sociais. No entanto, é nas classes sociais mais baixas que se encontra mais evidenciado, uma vez que são estas que mais recorrem a serviços sociais e da comunidade, assim como, e devido ao baixo nível económico e cultural, são as mais denunciadas junto das autoridades policiais. Nas classes sociais mais altas, este tipo de abuso é mais encoberto e camuflado pela família, o que o torna mais difícil de detetar.

2.2.1.2. Características da Comunidade

A comunidade, segundo DePanfilis (2006), pode desempenhar um papel na negligência, destacando-se, assim, as normas culturais pela qual se regem muitas comunidades (e.g. comunidade cigana, com a desvalorização da escola e com os casamentos precoces), a estrutura dos bairros habitacionais (que não raras as vezes, não apresentam as condições de segurança e higiene adequadas), a inacessibilidade aos cuidados de saúde e serviços sociais, a aceitação da violência no seio da comunidade, elevadas taxas de natalidade na adolescência, entre outros (DePanfilis, 2002 cit. in DePanfilis 2006)

2.2.1.3. Suporte Social

As comunidades empobrecidas não têm, muitas vezes, sistemas de apoio informais e formais para as suas famílias. Verifica-se, então, junto das famílias negligentes, isolamento e solidão, diminutas redes sociais o que leva a uma menor predisposição para interagir com a vizinhança e uma maior desconfiança dos serviços sociais existentes (Coulton *et al.*, 2007 e DePanfilis 2006).

2.2.2. Fatores familiares

2.2.2.1. Padrões de interação e comunicação

Verifica-se uma desorganização familiar em relação à comunicação e interação entre pais e filhos, nomeadamente a falta de proximidade emocional, ausência de expressão

de emoções positivas, irresponsabilidade pelas ações parentais, pouca abertura ao diálogo e ausência de supervisão (Connell-Carrick, 2003 cit. in DePanfilis, 2006).

2.2.2.2. Composição familiar

A monoparentalidade é um dos fatores que mais se associa à negligência, uma vez que, o tempo dedicado à supervisão e atenção da criança fica comprometido pelas responsabilidades que o/a progenitor(a) tem fora da habitação, muitas vezes com mais do que um trabalho de forma a poder suportar todos os encargos (DePanfilis, 2006). De igual modo, é de esperar-se que uma família numerosa contribua para o aumento da probabilidade de ocorrência de negligência, uma vez que se dá um aumento da carga em relação aos cuidados infantis (Maguire-Jack, 2014).

2.2.2.3. Stress familiar

Aliado às mais diversas atividades do quotidiano, o stress familiar constitui um fator de risco à ocorrência da negligência. Aqui destacam-se situações como o desemprego, dificuldades financeiras, problemas de abuso de substâncias, problemas habitacionais, doenças, entre outros. Estas situações levam a que as famílias movam a sua atenção para as mesmas, não desempenhando o papel adequado enquanto pais (DePanfilis, 2006).

2.2.3. Fatores relativos aos pais ou cuidadores

2.2.3.1. A infância dos pais, história de desenvolvimento e fatores de personalidade

De acordo com DePanfilis (2006, p.36), “a forma como os pais foram educados pode afetar a forma como criam os seus próprios filhos. As pessoas que não tiveram as suas necessidades satisfeitas por um progenitor quando eram crianças, podem não saber como satisfazer as necessidades dos seus próprios filhos”. Progenitores que revelam não ter consciência do ato negligente, ou que minimizam o papel parental na ocorrência da negligência, ou ainda que não estão dispostos a mudar a sua atitude, tornam-se um grande risco para a criança.

2.2.3.2. Capacidades parentais e de resolução de problemas

Para se providenciar um cuidado adequado e necessário a uma criança, são precisas determinadas capacidades educacionais. Desta forma, os progenitores que desconhecem que as crianças necessitam de cuidados mais atentos, que apresentam expectativas

irrealistas em relação às mesmas, ou que são inconsistentes nos seus métodos de disciplina, podem estar a colocar os filhos numa posição de risco (Dubowitz e Black, 2007 e Thomlison, 1997 cit. in DePanfilis, 2006).

2.2.3.3. Abuso de substâncias

O abuso de substâncias, e em específico o álcool, constitui um fator de risco muito grave, uma vez que, prejudica o funcionamento cognitivo de um modo geral, e sobretudo a tomada de decisões. Desta forma, o estado de embriaguez leva a um menor estado de atenção/supervisão e responsabilidade para com os filhos, podendo acarretar consequência mais graves (Donahue, 2004 cit. in DePanfilis, 2006).

2.2.3.4. Saúde mental

A depressão é um dos aspetos mais referidos na negligência parental, uma vez que os progenitores que apresentem um fraco bem-estar emocional estão mais fragilizados para cumprir com os seus deveres (Akehurst, 2015). Contudo, pode-se destacar igualmente a deficiência mental, na medida em que havendo uma limitação das capacidades intelectuais, o/a progenitor/a não é capaz de perceber quais são as necessidades do filho e poder atender às mesmas.

2.2.3.5. Outros

Outros fatores parentais associados à negligência prendem-se com a idade, a educação, o emprego e a atividade criminal. Desta forma, os progenitores adolescentes, devido à sua competência e experiência de vida limitadas, à falta de estabilidade financeira e habitacional, e ao seguirem caminhos desviantes, tem maior tendência para negligenciar os filhos (Donahue, 2004 cit. in DePanfilis, 2006).

2.2.4. Fatores relativos às crianças

2.2.4.1. Idade

As crianças mais novas, sendo mais dependentes dos pais para satisfazer as suas necessidades básicas e mais vulneráveis fisicamente, correm um maior risco de serem vítimas de negligência, uma vez que exigem um maior número de cuidados por parte dos progenitores e/ou cuidadores (Parkinson *et al.*, 2017).

2.2.4.2. Temperamento e comportamento

O temperamento difícil e os distúrbios comportamentais (e.g. o transtorno de conduta, o déficit de atenção e a agressividade) podem levar a um aumento do stress parental e/ou interferir na capacidade que estes têm de responder adequadamente às necessidades da criança (Parkinson *et al.*, 2017).

2.2.4.3. Cuidados especiais

A existência de patologias que exijam mais cuidados gerais e/ou médicos complexos, levam a uma sobrecarga dos pais em tentar cuidar das crianças, tendo como consequência respostas negativas e negligentes (DePanfilis, 2006).

Tendo em conta o acima exposto, é possível afirmar que a situação de risco de negligência pode ser agravada pela:

- i) Presença de múltiplos fatores de risco;
- ii) Várias ocorrências do mesmo fator de risco; ou
- iii) Efeitos acumulados de risco ou adversidade permanente.

Assim, na negligência parental o risco multifatorial aumenta a probabilidade da ocorrência do fenómeno, e provoca consequências negativas do ponto de vista desenvolvimental. Quando estes fatores de risco coocorrem, os seus efeitos são alargados, de tal modo que o efeito total é maior do que a soma dos fatores de risco individuais (Masten e Wright, 1998).

2.3. Negligência: fatores de proteção

De acordo com Reis (2009), “os fatores de proteção são compostos por variáveis físicas, psicológicas e sociais, que apoiam o desenvolvimento individual e social da criança e contribuem para evitar, reduzir ou compensar as situações de maus-tratos” (cit. in Duarte, 2018, p.22).

Para o mesmo autor, os fatores de proteção dividem-se em três níveis.

- 1) “Nível intrapessoal: diz respeito às características individuais da criança, tais como, a inteligência, o temperamento fácil, a boa disposição, a sociabilidade e as competências (académicas, atléticas, etc.) valorizadas por si e pelos outros.
- 2) Nível familiar: são fatores que contribuem para a redução do risco e do perigo a que a criança se encontra, devido à existência de modelos de conduta competentes, progenitores apoiantes, supervisão parental, cuidado positivo e estável por parte dos progenitores, e suporte social dentro da família alargada.

3) Nível social: refere-se ao desenvolvimento de relações positivas com os pares e adultos, o envolvimento em instituições pró-sociais (escola, escuteiros, clubes desportivos e outros), o habitar em bairros sociais com as devidas condições, a existência de suporte social, entre outros” (Reis, 2009 cit in. Duarte, 2018, p.22).

Desta forma, é possível observar-se que muitos dos fatores que constituem o risco, podem igualmente constituir a proteção se interpretados do ponto de vista pró-social.

É de notar que os fatores de proteção e os fatores de risco podem coexistir, ou seja, a criança pode ser colocada numa situação de perigo se os fatores de risco forem mais determinantes que os fatores de proteção, e por consequência, estes não forem suficientemente fortes de forma a conseguir contrariar (Ferreira, 2016).

A resiliência é considerada, por muitos investigadores, como um fator protetor fundamental. Este conceito é relativo aos indivíduos que apresentam uma certa imunidade à adversidade, à privação e ao stress, em comparação com outras pessoas (Vieira, *et al.*, 2004). Assim,

“Uma criança resiliente, isto é, intrinsecamente mais protegida ao maltrato, trata-se de uma criança que demonstra boas capacidades intelectuais, uma boa autoestima, aparenta encarar de maneira positiva as adversidades com que se depara, e uma grande flexibilidade e/ou capacidade de se adaptar a várias situações” (Gross e Capuzzi, 2000 cit in. Monteiro, 2017 p.25).

Assim, é possível observar-se que algumas crianças vítimas de negligência são capazes, não só de ultrapassar as adversidades que o fenómeno acarreta, como também de conseguir alcançar resultados positivos na vida (Seccombe, 2002 cit. in DePanfilis, 2006).

2.4. Negligência: o impacto

Pesquisas em diferentes países mostram que a negligência, em comparação às outras tipologias de maus tratos, está ligada aos maiores danos do desenvolvimento da criança, principalmente quando vivenciada de forma crónica (Glaser, 2002 e Nolin e Turgeon, 2004). Outros estudos, evidenciam que os primeiros anos de vida da criança relevam-se como períodos cruciais e sensíveis para o desenvolvimento (Helgeson, 1997 e Gaudin 1999, cit. in DePanfilis, 2006).

“O impacto da negligência numa criança pode não ser logo notado numa fase inicial. Contudo, os efeitos do fenómeno são prejudiciais e, em muitos casos, duradouros. Assim, destacam-se quatro áreas na qual se verifica que a negligência pode deixar marcas: saúde e desenvolvimento

físico, desenvolvimento intelectual e cognitivo, desenvolvimento emocional e psicológico, e desenvolvimento social e comportamental” (DePanfilis, 2006, p.21).

É de notar que, embora se distingam estas quatro categorias, as mesmas interligam-se, e não se verificam de modo isolado. Desta forma, o impacto da negligência pode variar de acordo com a idade da criança, a presença de fatores de proteção, a frequência, a duração e a gravidade do fenómeno, e com a relação entre a criança e o cuidador (Rosenberg e Robinson, 2004 cit. in DePanfilis, 2006).

- **Desenvolvimento mental e físico:**
 - Verifica-se que a negligência tem sido associada à falha do cérebro em se desenvolver de forma adequada, levando ao comprometimento do desenvolvimento físico, mental e emocional. Desta forma, o cérebro pode adaptar-se às vivências diárias que lhe são proporcionadas, mas não permite que a criança desenvolva habilidades cognitivas e sociais saudáveis (Hawley, 1996 cit. in DePanfilis, 2006). Uma vez que não consegue adquirir novas aprendizagens, algumas áreas do cérebro permanecem inativas, resultando em atrasos ou déficits de crescimento cerebral (Jonson-Reid *et al.*, 2004 cit. in DePanfilis, 2006). Em relação ao desenvolvimento físico, pode-se afirmar que os problemas podem começar mesmo antes do nascimento, quando a mãe assume uma postura de ausência de cuidados pré-natais. Mais se verifica que estas crianças podem apresentar lesões físicas graves, devido à falta de supervisão dos pais ou cuidadores. Podem surgir, igualmente, problemas de saúde devido à falta de higiene, como é o caso do aparecimento de piolhos ou infeções (DePanfilis, 2006).
- **Desenvolvimento intelectual e cognitivo:**
 - Pesquisas mostram que crianças vítimas de negligência são mais propensas a desenvolver déficits cognitivos, atrasos de aprendizagem e de desenvolvimento graves. Apresentam atrasos na linguagem expressiva e recetiva, dificuldades académicas mais graves e sinais de maiores atrasos cognitivos e socio emocionais (Helgeson, 1997 e Jones e Gupta, 2003 cit. in DePanfilis, 2006).
- **Desenvolvimento emocional, psicossocial e comportamental:**

- O apego é um elemento de extrema importância no desenvolvimento emocional e psicossocial. Deste modo, as crianças demonstram maiores níveis de vínculos inseguros, ansiosos e evitativos com os seus progenitores ou cuidadores (Crouch e Milner, 1993 cit. in DePanfilis, 2006). Têm dificuldades em perceber as emoções dos outros e em regular as suas próprias emoções, manter relacionamentos com os pares, falta de habilidades sociais, e cognição social danificada (Dubowitz e Black, 2002 cit. in DePanfilis, 2006). Sofrem igualmente de problemas comportamentais ao longo da vida, nomeadamente quando são expostas às condutas inadequadas da família. Assim, podem desenvolver distúrbios de conduta ou até mesmo participar em atividades delinquentes. Uma vez que estão sujeitos a este tipo de maltrato, podem não entender a negligência como uma educação anormal, correndo o risco de, no futuro, serem igualmente negligentes com os seus filhos (Weinstein, 2000 cit. in DePanfilis, 2006).

O impacto da negligência parental não se verifica de igual modo em todas as vítimas, sendo necessário ter em conta um conjunto de variáveis que podem ajudar a explicar as possíveis sequelas. Designadamente, como acima referido e listado, existe um conjunto de fatores protetores ao nível individual da criança que a podem proteger e tornar a resiliência algo possível de concretizar (Mittal, *et al.* 2015).

No entanto, a aposta na prevenção e intervenção precoce é de extrema importância, pois pode reverter algumas situações, e evitar que outras cheguem a ocorrer.

3. Prevenção e Intervenção

Segundo De Panfilis e Zuravin (1999 cit. in DePanfilis, 2006, p.55), o principal objetivo da prevenção e/ou intervenção precoce passa por se focar na segurança e outras necessidades de emergência inerentes à criança, e dotar o cuidador de forma célere para práticas ou comportamentos direcionados para a mudança. Desta forma, de modo a minimizar os riscos associados à negligência, é necessário encontrar maneiras eficazes de orientar estas famílias negligentes.

Assim, os princípios orientadores desta intervenção são os seguintes:

- “Atender aos contextos de interação da família - aos seus membros individualmente e respetivas necessidades, à sua relação com a comunidade, às relações entre si e ao funcionamento enquanto família;
- Privilegiar os recursos comunitários na construção da rede de suporte social;
- Adequar a intervenção às necessidades identificadas na avaliação inicial;
- Estabelecer uma relação de parceria com a família;
- Privilegiar metodologias de empoderamento;
- Contextualizar culturalmente a intervenção, pois a comunidade de referência é quem dita a definição de negligência;
- Responder às necessidades de desenvolvimento da criança e dos cuidadores” (DePanfilis, 2006 cit. in Garrido e Camilo, 2012, p.5).

DePanfilis (2006) refere ainda que as intervenções devem providenciar, no imediato, recursos concretos, relacionados com as necessidades básicas, assim como suporte social, atividades terapêuticas e de estímulo ao desenvolvimento, realizadas através de intervenções com os indivíduos e/ ou em contexto familiar.

Estudos convergentes sugerem que a prevenção da negligência parental deverá realizar-se, primeiramente, com intervenções a vários níveis e que permitam, nomeadamente, desenvolver competências parentais, assim como, a utilização dos serviços da comunidade (Garrido e Camilo, 2012). Os autores Chaffin, Bonner e Hill (2001), afirmam que as estratégias prioritárias de intervenção devem focar-se em atividades de domínio comunitário, designadamente com a assistência contínua às famílias no auxílio das suas necessidades básicas, com programas de formação de competências parentais, e ainda visitas domiciliárias, para necessidades mais específicas.

Deste modo, o diagnóstico precoce das situações de negligência, bem como a sua orientação adequada, são indispensáveis para evitar a ocorrência do fenómeno, assim como possíveis consequências severas na vida da criança (Canha, 2003).

3.1. Em Portugal: prevenir e intervir

A negligência parental constitui um desafio de crescente complexidade, que exige intervenções eficazes. Para maximizar o sucesso da intervenção é preciso adotar programas teoricamente fundamentados e empiricamente validados.

Em Portugal, como já mencionado anteriormente, fundaram-se, em 1999, as Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ). Estas são definidas como

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

As CPCJs são declaradas instaladas por portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas da justiça, da solidariedade e da segurança social (Lei 147/99 de 1 de setembro), e funcionam em duas modalidades: Comissão Alargada (CA) e Comissão Restrita (CR). Segundo a Comissão Nacional da Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens (CNCDPCJ) (2018, p.57), “é a CA que atribui legitimidade para os seus membros integrarem a modalidade de funcionamento da CR”, ou seja, é a CA que pressupõe a afetação dos comissários ao trabalho efetivo na comissão. Desta forma, quem não integrar a modalidade alargada, não pode integrar a comissão restrita.

É da competência da CR:

- a) “Atender e informar as pessoas que se dirigem à comissão de proteção;
- b) Decidir da abertura e da instrução do processo de promoção e proteção;
- c) Apreciar liminarmente as situações de que a comissão de proteção tenha conhecimento, decidindo o arquivamento imediato do processo quando se verifique manifesta desnecessidade de intervenção;
- d) Proceder à instrução dos processos;
- e) Solicitar a participação dos membros da comissão alargada nos processos referidos na alínea anterior, sempre que se mostre necessário;
- f) Solicitar parecer e colaboração de técnicos ou de outras pessoas e entidades públicas ou privadas;

- g) Decidir a aplicação e acompanhar e rever as medidas de promoção e proteção, com exceção da medida de confiança a pessoa selecionada para a adoção, a família de acolhimento ou a instituição com vista a adoção;
- h) Praticar os atos de instrução e acompanhamento de medidas de promoção e proteção que lhe sejam solicitados no contexto de processos de colaboração com outras comissões de proteção;
- i) Informar semestralmente a comissão alargada, sem identificação das pessoas envolvidas, sobre os processos iniciados e o andamento dos processos pendentes” (art.º 21 da LPCJP).

Para que a CPCJ possa intervir é necessário que se verifique alguns pressupostos, nomeadamente:

- “Ter competência territorial;
- Pressupostos relacionados com a competência material - designadamente que a alegada situação de perigo diga respeito à criança, que se esteja perante uma possível situação de perigo e que a lei não tenha excluído a possibilidade de intervenção da comissão atenta a matéria em concreto;
- Ter sido cumprido o princípio da subsidiariedade;
- Ter-se obtido o consentimento dos pais e a não oposição da criança com mais de 12 anos” (CNCDPJ, 2018, p.70).

3.1.1. A Prevenção

De acordo com Ornelas (2008), a importância dada à prevenção contribui em larga escala para o crescente interesse acerca dos recursos e apoios existentes na comunidade, de forma a aumentar as capacidades individuais e, por conseguinte, reduzir a falta de adaptação e o desajustamento.

No âmbito da prevenção, os setores da saúde, educação e da ação social, e entidades de primeira linha, exercem um papel importante na identificação e intervenção precoce de situações de perigo, assim como no desenvolvimento de programas específicos que providenciem uma perceção positiva da criança e das suas necessidades, e promovam os seus direitos (Montano, s/da).

Os serviços de ação social inseridos na comunidade, estão, por natureza, especialmente, direcionados para o desenvolvimento de programas preventivos, juntos de grupos identificados, com respeito a diferentes problemáticas (Montano, s/da).

Neste âmbito pode considerar-se que:

- **Prevenção Primária:**
 - Tem como objetivo promover o bem-estar das crianças e das suas famílias, através da educação social, dirigindo-se não só às famílias em condições de alto risco, como também à comunidade em geral. É importante ressaltar que a abordagem preventiva deve ser, igualmente, considerada como um meio privilegiado para a promoção de uma parentalidade positiva.
- **Prevenção Secundária:**
 - Passa por identificar as famílias de maior risco de modo a prevenir-se maus tratos futuros. Ao mesmo tempo, visa desenvolver programas e técnicas específicas de apoio a essas mesmas famílias, dirigidas, igualmente, à promoção das competências parentais.
- **Prevenção Terciária:**
 - Visa a interrupção de situações de maus tratos, assim como assegurar a reparação e o tratamento, no sentido de alterar as circunstâncias e as dinâmicas familiares que mantêm os padrões de interação disruptivos subjacentes aos maus tratos (Montano, s/da).

Assim,

“A prevenção e tratamento devem ser considerados como um ato contínuo, o que significa que a verdadeira prevenção implica uma melhoria nas competências parentais e nos recursos existentes na comunidade, com o objetivo de promover uma parentalidade positiva e comunidades mais fortes e saudáveis, procurando, deste modo, reduzir ou eliminar a incidência de novos casos de maus tratos às crianças” (Montano, s/da, p. 42).

3.1.2. A Intervenção

A intervenção para promoção dos direitos e proteção da criança em perigo tem lugar quando os pais, o representante legal ou quem tenha a guarda de facto ponham em perigo a sua segurança, saúde, formação, educação ou desenvolvimento, ou quando esse perigo resulte de ação ou omissão de terceiros ou da própria criança a que aqueles não se oponham de modo adequado a removê-lo (nº1 do artº3, da lei 147/99, de 1 de setembro).

A intervenção pode ter como elementos base: a situação de perigo e objetivos da intervenção, a operacionalização da medida de promoção e proteção aplicada através do

respetivo Acordo, intervenções e recursos necessários para superar a situação de perigo, a calendarização da intervenção e a coordenação e monitorização da intervenção (Montano, s/da).

Os objetivos de qualquer intervenção, segundo Montano (s/da), devem atender às especificidades de cada situação. Assim, a intervenção deve constituir-se como um eixo condutor relativamente ao superior interesse da criança, onde se propõem as ações e os recursos adequados aos objetivos definidos para cada uma.

Desta forma, os objetivos que podem ser promovidos pelas ações dos Planos de Intervenção são:

- A preservação familiar, ou seja, a manutenção da criança no seu ambiente familiar;
- A reunificação familiar, que diz respeito à separação provisória e implica uma previsão de regresso;
- A preparação para a autonomia, isto é, a inserção em recursos comunitários que facilitam a aprendizagem do adolescente para uma vida independente; e
- A integração num novo núcleo familiar, através da adoção, com o objetivo de se desenvolverem sentimentos mútuos de pertença e condições para um exercício das responsabilidades parentais (Montano, s/da).

Deste modo,

“Quando, e sempre que se avalia uma situação de maus tratos ou perigo, que careça da aplicação de uma medida de promoção e proteção que mantenha a criança junto dos seus pais, ou seja, em que um dos objetivos seja o da preservação familiar, a CPCJ pode e deve solicitar a intervenção de outros serviços e/ou entidades de primeira linha, o que implicará uma execução conjunta e coordenada com as mesmas para a implementação do Acordo de Promoção e Proteção (APP) e respetivo Plano de Intervenção, para além da participação de outros profissionais já envolvidos” (Montano, s/da, pp. 296-297).

Dentre estes profissionais já envolvidos, podem destacar-se os serviços ou programas específicos em relação a apoios económicos e/ou intervenção familiar, como sejam os Centros de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental (CAFAP) e Equipas de Rendimento Social de Inserção (RSI), que se encontram em contacto direto com a criança e com seus pais e/ou familiares, e que conhecem as suas problemáticas e os seus contextos sociais (Montano, s/da).

Para Lopes dos Santos (1994 cit. in Monteiro, 2010), a intervenção junto de crianças vítimas de negligência deverá, sempre que possível, alterar os padrões inadequados de comportamento dos progenitores. Assim, os programas de treino de competências parentais deverão auxiliar os progenitores negligentes a superar os défices que apresentam nas competências que são necessárias para cuidar dos filhos, e integrar os planos de intervenção.

De forma a perceber-se como é que o fenómeno de negligência é vivido, percebido e intercetado no concreto, o capítulo II debruçar-se-á sobre uma proposta de estudo a realizar junto dos técnicos da Comissão de Proteção de Crianças e Jovens do Porto Oriental.

Capítulo II - Proposta de Estudo

Neste capítulo II, será delineada a proposta de estudo empírico, apresentando quais os objetivos gerais e específicos dos mesmos, a metodologia utilizada, a amostra, os instrumentos, os procedimentos necessários para realizar o estudo, bem como quais os resultados que pretendemos alcançar.

1. Objetivos

1.1. Geral

De acordo com Santos *et al.* (2019), o objetivo geral deve ser apresentado no estágio inicial da investigação, assim que é estabelecido o objeto de estudo, pois dá uma orientação sobre o tipo de estudo a efetuar, as variáveis em questão e, caso existam, as hipóteses a formular. Assim, segundo Marconi e Lakatos (1990), para além de permitir saber o que se vai procurar e o que se pretende alcançar, o objetivo geral clarifica o problema, assim como expande conhecimentos sobre determinado tema.

Desta forma, o objetivo geral do presente estudo centra-se na descrição das características do fenómeno da negligência parental como recolhido pelos serviços da CPCJ responsáveis pela zona Oriental do Porto, sendo que esta instituição se constituiu como local de estágio curricular.

1.2. Específicos

De acordo com Santos *et al.* (2019), os objetivos específicos funcionam como instrumentos para o conhecimento e para a determinação do sucesso da investigação, ou seja, se estes forem bem formulados e com o decorrer do processo forem atingidos, a investigação é bem-sucedida. Desta forma,

“A formulação dos objetivos específicos deve corresponder à decomposição ou desconstrução dos objetivos gerais da investigação em aspetos mais restritos e elementares, traduzidos em atividades e tarefas que deverão ser observáveis e mensuráveis, de modo a permitir conhecer o grau de cumprimento dos objetivos gerais” (Santos *et al.*, 2019, p. 58).

São eles:

- Identificar as categorias de negligência parental presentes;
- Aferir quais os indicadores que levam às sinalizações por negligência;
- Identificar os fatores de risco presentes;

- Aferir quais as consequências do fenómeno, no curto prazo do fenómeno, observadas nas crianças vítimas de negligência.

2. Metodologia

Uma vez que a proposta de estudo tem como objetivo geral apenas a descrição do fenómeno da negligência parental na infância tal como ele é percecionado pelos profissionais da CPCJ – Porto Oriental, esta é uma proposta de estudo de natureza exploratória e descritiva, e desta forma, propõe-se uma metodologia quantitativa com o recurso ao questionário como ferramenta de recolha de dados a trabalhar.

De acordo com Stebbins (2001, p.4),

“A exploração nas ciências sociais é um empreendimento amplo, propositado, sistemático, pré-estabelecido, concebido para maximizar a descoberta de generalizações que levam à descrição e compreensão de uma área da vida social ou psicológica. Tal exploração é, dependendo do ponto de vista tomado, uma forma distinta de conduzir a ciência – processo científico -, uma abordagem especial, e uma orientação pessoal do explorador.”

Para Gil (1999 cit. in Raupp e Beuren, 2006, p.81), os estudos de natureza descritiva “têm como principal objetivo descrever as características de determinada população ou fenómeno, ou estabelecer a relação causal entre variáveis”. Dentro da mesma visão, Andrade (2002) destaca a pesquisa descritiva como sendo a observação, o registo, a análise, a classificação e a interpretação dos factos, onde o investigador mantém uma posição de distanciamento e de não interferência no estudo.

O questionário será aplicado junto dos técnicos da CPCJ do Porto Oriental, com a finalidade de recolher informação relativa à problemática da negligência parental na infância no passado ano 2021. Uma vez que o questionário terá por base respostas assentes na memória que os técnicos têm sobre os seus processos, o período temporal requerido terá de ser mais curto de forma a proporcionar uma maior fiabilidade das respostas. Aumentar o período temporal implicaria o manuseamento de processos mais antigos pela investigadora, desviando-se do que é pretendido no estudo e correndo o risco do mesmo não se poder realizar, pois sendo os processos de carácter reservado, a investigadora poderia não obter autorização para a consulta dos mesmos. De igual forma, o pedido de consulta de processos relativos a cada técnico, poderia fazer com que os mesmos não se disponibilizassem para a participação no estudo, na medida em que implicaria uma grande quantidade de tempo a ser despendido.

3. População alvo

A população diz respeito ao conjunto de elementos que se pretende estudar, e que reúnam determinadas características comuns (Fortin, 2003).

Uma vez que o universo em estudo é constituído por um número de pessoas que pode ser trabalhado na sua totalidade – 13 técnicos -, não irá seleccionar-se uma amostra. Desta forma, a população inquirida engloba todos os técnicos efetivos à CPCJ do Porto Oriental.

4. Instrumento de recolha de dados

Como já mencionado, o instrumento a ser utilizado para a recolha de dados será o questionário.

O questionário é uma das técnicas de recolha de dados mais utilizada no âmbito das ciências sociais (Santos *et al.*, 2019). Podendo ser administrado em copresença ou de modo autónomo, no caso em concreto, será administrado em copresença de forma a garantir um preenchimento mais expedito e a poderem ser esclarecidas possíveis dúvidas que surjam no momento.

Segue um conjunto de regras base que conduzem à construção de um bom questionário, designadamente: elaborar o questionário o mais curto possível, com indicações de preenchimento claras, assim como com perguntas simples e claras, iniciar com as questões sociodemográficas, e utilizar modos de resposta simples (escolha múltipla, escala de Likert). A utilização de respostas abertas deve ser feita com cuidado, e deve evitar-se formular questões que sugiram a resposta ou que formulem juízos de valor, deve-se, também, definir o modo como irão ser tratados os dados e realizar um pré-teste.

Assim, o questionário parte deste estudo (anexo III), encontra-se dividido em duas partes, sendo a primeira relativa à caracterização sociodemográfica dos técnicos da CPCJ e a segunda parte respeitante à caracterização do fenómeno. Contem fundamentalmente questões de resposta fechada de modo a facilitar o tratamento dos dados recolhidos.

De acordo com Santos *et al.* (2009, p.98),

“As questões fechadas dos questionários têm um conjunto de alternativas de resposta a que usualmente o investigador associa números, de maneira a permitir, posteriormente, fazer uso de

diversas técnicas estatísticas. Assim, o sistema de classificação das escalas de medida é precisamente o que permite ao investigador representar uma ordem hierárquica dos diversos tipos de medida, onde os resultados obtidos refletem uma categoria (qualidade) ou um valor numérico (quantidade).”

Desta forma, as perguntas formuladas no questionário serão de nível nominal e ordinal.

5. Procedimentos

Uma vez que a investigadora é aluna da Universidade Fernando Pessoa (UFP), a primeira etapa, antes da administração do questionário, passa por pedir o parecer à Comissão de Ética da instituição de ensino.

Realizado este passo, solicita-se a colaboração e participação da população alvo para que a mesma responda ao questionário. Uma vez aceite a colaboração, administra-se os questionários, onde se inicia com uma breve explicação da finalidade do estudo e do próprio instrumento de recolha de dados. É importante clarificar o carácter confidencial de todo o processo, sendo que para oficializar este carácter confidencial aplica-se uma declaração de consentimento, que teria de ser assinada pelos intervenientes do estudo. Junto com a declaração de consentimento segue a apresentação do questionário, onde são mencionados os objetivos do estudo.

Dado que o questionário será administrado em copresença do investigador, o inquirido poderá esclarecer eventuais dúvidas que surjam. Para a realização do mesmo, serão necessários cerca de 10 minutos para o seu preenchimento.

A implementação do questionário permitirá analisar todos os dados, nomeadamente através de estatísticas do tipo descritivo. Para tal, as questões realizadas no questionário são de nível nominal e de nível ordinal pois permitem, designadamente, que as variáveis só possam ser categorizadas, possuindo, desta forma, uma natureza qualitativa, assim como possam ser categorizadas e ordenadas, onde a diferença entre os dados obtidos não é significativa, mas a ordem deles sim.

Uma vez obtidos os resultados, os mesmos poderiam ser apresentados sob a forma de gráficos de barras, de modo a tornar visualmente perceptíveis os quadros gerais da realidade social encontrada e da caracterizada pelo estudo.

Por fim, comparar-se-á os dados que forem obtidos com a literatura, de modo a perceber-se o grau de divergência ou convergência do fenómeno.

6. Resultados esperados

Para que seja possível alcançar os resultados pretendidos, a colaboração da população na sua totalidade – os 13 técnicos da CPCJ – Porto Oriental - seria crucial.

Com a realização do estudo espera-se cumprir com o objetivo geral do estudo, que pretende descrever as características do fenómeno da negligência parental do ponto de vista dos técnicos dos serviços da CPCJ responsáveis pela zona Oriental do Porto. Deste modo, com a administração do questionário pretende-se que seja possível a constituição de um quadro que possa sistematizar, através de fatores e elementos específicos apontados na parte teórica deste PG (e que fazem parte da inquirição que o questionário faz), a realidade referente à negligência parental na infância, sinalizada à CPCJ do Porto Oriental.

Assim, é possível obter uma visão geral do que acontece no terreno e comparar ao que se encontra descrito na literatura, como explicitada na parte teórica deste PG. Desta forma, é importante perceber-se como é que o fenómeno se visualiza nesta área específica do Porto, abrindo caminhos à realização de novos estudos, preferencialmente longitudinais, pois abordam uma realidade num período de tempo mais longo, e posteriormente a novos planos de prevenção e intervenção, de acordo com a evolução do fenómeno.

Reflexões Finais

Como foi abordado, a criança foi durante muitos séculos vítima de maus-tratos por parte da sociedade em geral. Não havendo uma fase de infância propriamente reconhecida, as crianças eram consideradas adultos em ponto pequeno. No entanto, esta visão do conceito de infância foi-se alterando, e começaram a surgir leis que promoviam a proteção dos menores.

A negligência parental, enquanto tipologia específica dos maus-tratos infantis, constitui-se como sendo uma problemática fortemente sinalizada às CPCJ's. Desta forma, torna-se importante perceber o fenómeno, de modo a combatê-lo com uma maior eficácia à até agora conseguida. Assim, questionar os técnicos responsáveis pelos serviços de Promoção e Proteção, designadamente os técnicos da CPCJ, torna-se uma mais-valia, pois sendo estes os que lidam mais diretamente com a problemática em estudo, é possível obter um conhecimento mais real do fenómeno.

Ao longo da construção deste projeto, foi possível apreender, através da revisão bibliográfica efetuada, que a negligência parental na infância é um tema pouco explorado e um tanto abrangente. Deste modo, torna-se crucial explorar esta problemática. Assim, este projeto tem como objetivo descrever as características do fenómeno da negligência parental, na zona Oriental do Porto, por forma a perceber-se, nesta área específica, como é percecionado o fenómeno, e consequentemente comparar os dados recolhidos, através da administração do questionário, com a literatura.

Em suma, espera-se que este projeto seja um ponto de partida para futuros estudos na área das ciências sociais, uma vez que esta problemática ainda é bastante visível em contexto nacional.

Referências

- Akehurst, R. (2015). Child neglect identification: The health visitor's role. *The journal of the Community Practitioners' & Health Visitors' Association*. London, Community practitioner, pp. 38-42.
- Alberto, I., M. (2004). *Maltrato e Trauma na Infância*. Coimbra, Almedina.
- Albuquerque, C. (2000). *Os direitos da criança: as nações unidas, a convenção e o comité*. Lisboa, Gabinete de Documentação e Direito Comparado, pp. 1-4.
- Azevedo, M. e Maia, A. (2006). *Maus-Tratos à Criança*. Lisboa, Climepsi.
- Barros, N. V. (2005). *Violência intrafamiliar contra a criança e adolescente- Trajetória histórica, políticas, sociais, práticas e proteção social*. Rio de Janeiro, Tese de Doutoramento, pp.83-90.
- Barroso, Z. (2004). *Contribuição para uma tipologia de maus tratos infantis: Síntese dos resultados obtidos num hospital público de Lisboa*. [Em linha]. Disponível em [«http://www.ces.uc.pt/lab2004/inscricao/pdfs/painel23/ZeliaBarroso.pdf»](http://www.ces.uc.pt/lab2004/inscricao/pdfs/painel23/ZeliaBarroso.pdf) Consultado em [17/05/2022].
- Calheiros, M. e Monteiro, M. B. (2000). Mau trato e negligência parental: Contributos para a definição social dos conceitos. *Sociologia: Problemas e Práticas*. Lisboa, Instituto Universitário de Lisboa, pp. 145-176.
- Candeias, M. e Henriques, H. (2012). *1911/2011: Um Século de Proteção de Crianças e Jovens*. Portalegre, III Seminário de Investigação e desenvolvimento tecnológico, pp. 1-17.
- Canha, J. (2003), *Criança maltratada: o papel de uma pessoa de referência na sua recuperação – Estudo prospetivo de 5 anos*. Coimbra, Quarteto Editora.
- Carrejolo, A. F. (2013). *Maltrato intrafamiliar em crianças de idade pré-escolar: avaliação do impacto no desenvolvimento cognitivo e socioemocional*. Coimbra, Tese de Doutoramento em Psicologia, área de especialização em Avaliação Psicológica, Faculdade de Psicologia e de Ciências de Educação da Universidade de Coimbra, pp.6-90.
- Carvalho, A. (2015). *Proteção de Crianças e Jovens em Portugal*. Lisboa, Dissertação de mestrado em Direito. Universidade Nova de Lisboa, pp. 20-60.

Centeno, J., M. (2013). *A negligência parental: Representações sociais de profissionais de CPCJ na área metropolitana de Lisboa*. Lisboa, Dissertação de Mestrado em Política Social do Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Universidade Técnica de Lisboa, pp. 20-48.

Cerqueira, B. E., (2000). *Diferentes rostos da Infância*. Braga, Universidade do Minho, Instituto de Estudos da Criança.

Chaffin, M., Bonner, B. L., e Hill, R. F. (2001). Family preservation and family support programs: Child maltreatment outcomes across client risk levels and program types. *Child Abuse & Neglect*. Canada, Elsevier, pp.1269-1289.

Cicchetti, D., e Toth, S. L. (2000). Developmental processes in maltreated children. *Nebraska Symposium on Motivation*. Nebraska, University of Nebraska Press, pp. 85-160.

CNPDP CJ. (2018). *Manual do Formando: Curso I – Enquadramento do Sistema de Proteção de Crianças e Jovens e CPCJ*. Lisboa, CNPDPCJ, pp-37-68.

Costa, F. (2020). *Perspetiva sobre os maus-tratos a crianças e jovens – um estudo de psicologia forense*. Lisboa, Dissertação de Mestrado em Psicologia Forense, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, pp.12-36.

Coulton, C. J., *et al.* (2007). How neighborhoods influence child maltreatment: A review of the literature and alternative pathways. *Child Abuse and Neglect*. USA, Elsevier, pp. 1117-1142.

Decreto Lei n.º 147/99 de 1 de setembro. Diário da República n.º 204/1999 - I, Série A. [Em linha]. Disponível em «https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=545&tabela=leis». [Consultado em 02/06/2022].

DeMause, L. (1974). *The evolution of children*. (4ªed.). New York, Psychohistory Press, pp. 1-74.

DePanfilis, D. (2006). *Child Neglect: a guide for prevention, Assessment and Intervention*. Washington DC, U.S. Department of Health and Human Services Administration for Children and Families, pp. 21-42.

- DGS. (2011). *Maus Tratos em Crianças e Jovens – Guia Prático de Abordagem, Diagnóstico e Intervenção*. Lisboa, Divisão de Comunicação e Promoção da Saúde no Ciclo de Vida, pp. 1-7.
- Duarte, M. (2018). *O impacto dos maus-tratos na vida das crianças e jovens em situação de acolhimento: estudo comparativo*. Porto, Dissertação de Mestrado em Criminologia, Universidade Fernando Pessoa, pp. 9-29.
- Dubowitz, H., et al. (1993). A conceptual definition of child neglect. *Criminal Justice and Behavior*. USA, Sage journals, 20, pp. 8-26.
- Duque, C. (2008). *Maus-tratos: Que intervenção? A abordagem da Psicologia Legal*. [Em linha] Disponível em « <https://www.scribd.com/document/3100666/MAUS-TRATOS-Que-intervencao-A-Abordagem-da-Psicologia-Legal>» [Consultado em 13/06/2022].
- Ferreira, I. (2018). *Negligência na Infância: Perspetivas de Técnicos de Comissões de Proteção de Crianças e Jovens*. Porto, Dissertação de Mestrado em Ciências da Educação, Universidade Portucalense, pp. 22-71.
- Ferreira, M. E. (2016). *O caminho percorrido pelo sistema de proteção - do mau trato infantil ao acolhimento em instituição*. Coimbra, Dissertação de Mestrado em Serviço Social, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, pp. 4-47.
- Fortin, M. F. (2003). *O processo de investigação – da concepção à realização*. Loures, Luso-ciência.
- Frade, D. (2020). *O serviço social no sistema de proteção à infância em perigo, em Portugal*. Coimbra, Dissertação de Mestrado em Serviço Social, Instituto Miguel Torga, pp. 4-18.
- Gallardo, J. (1994). *Maus-tratos à criança*. Porto, Porto Editora.
- Garrido, M. e Camilo, C. (2012). *A negligência parental: uma abordagem experimental a problemas comunitários*. Lisboa, In-mind_Português, 3(1-4), pp 1-14.
- Glaser, D. (2000). Child abuse and neglect and the brain: A review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(1), pp. 97-116.

- Glaser, D. (2002). Emotional abuse and neglect (psychological maltreatment): A conceptual framework. *Child Abuse & Neglect*, 26, pp. 697-714.
- Gomes, A. (2018). *Maus tratos: A negligência parental e a Proteção Social dos Menores – Uma visão sobre as conceções dos profissionais*. Porto, Dissertação de Mestrado em Criminologia, Universidade Fernando Pessoa, pp. 17-42.
- Gomes, C. (2015). *Maus-tratos: a negligência parental e a proteção social dos menores*. Porto, Dissertação de Mestrado em Criminologia, Universidade Fernando Pessoa, pp. 10-35.
- Gomes, I. (2010). *Acreditar no futuro*. Alfragide, Texto Editores.
- Hahm, H. C., et al. (2010). The impact of multiple type of child maltreatment on subsequent risk behaviors among women during the transition from adolescent to young adulthood. *Journal of Youth and Adolescence*, 39, pp. 528- 540.
- IAC. *Sobre Nós – A nossa história*. [Em linha]. Disponível em « <https://iacrianca.pt/sobre-nos/> » [Consultado em 02/06/2022].
- Lacharité, C., Éthier, L. e Nolin, P. (2006). Vers une théorie écosystémique de la négligence envers les enfants. *Bulletin de Psychologie*. 59 (4), pp. 381-394.
- Magalhães, T. (2002). *Maus Tratos em Crianças e Jovens: Guia Prático para Profissionais*. Coimbra, Quarteto Editora.
- Maguire-Jack, K. (2014). Multilevel Investigation into the Community Context of Child Maltreatment. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 23(3), pp. 229-248.
- Marcílio, M. (2009). A criança abandonada na história de Portugal e do Brasil. *História e Geografia das Populações*. IV Congresso Histórico de Guimarães – Do Absolutismo ao Liberalismo, pp. 340-353.
- Marconi, M. A., e Lakatos, E. M. (1990). *Técnicas de Pesquisa*. (2ª ed.). São Paulo, Editora Atlas S.A, pp. 137-211.
- Martins, C. S. A. (2013). Das Primeiras Leis de Proteção da Infância e Juventude, Em Portugal à Entrada em Vigor da L.P.C.J.P. *Revista De Ciências Empresariais e Jurídicas*, Universidade da Covilhã, (22), pp. 133- 173.

- Martins, P. (2002). *Maus tratos a crianças: O perfil de um problema*. Braga, Centro de Estudos da Criança da Universidade do Minho, pp. 16-40.
- Masten, A. S., e Wright, M. O. (1998). Cumulative risk and protection models of child maltreatment. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma*, 2(1), pp. 7-30.
- Matta, I. (2001). *Psicologia do desenvolvimento e da aprendizagem*. Lisboa, Universidade aberta.
- Mittal, C., et al. (2015). Cognitive adaptations to stressful environments: When childhood adversity enhances adult executive function. *Journal of personality and social psychology*, 109(4).
- Montano, T. (Coord.). (s/d). *Guião de Orientações para Profissionais de Ação Social na Abordagem de Situações de Maus-Tratos ou outras situações de perigo*. Lisboa, Instituto da Segurança Social, pp. 101-301.
- Monteiro, M. (2017). *Maus tratos a crianças e jovens: reflexões das profissionais de uma CPCJ*. Porto, Projeto de Graduação em Criminologia, Universidade Fernando Pessoa, pp. 13-31.
- Monteiro, S. (2010). *Maltrato por omissão de conduta, a negligência parental na infância – estudo de caso*. Porto, Dissertação de Mestrado em Medicina Legal, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, pp. 10-59.
- Moreno, M. J. (2002). Estudio sobre las variables que intervienen en el abandono físico o negligencia infantil. *Anales de Psicología*, 18, pp. 135-150.
- Nolin, P. e Turgeon, M. (2004). Relation entre la négligence et la capacité de mémorisation et d'apprentissage verbal chez les enfants. *Revue Québécoise de Psychologie*.
- Ornelas, J. (2008). *Psicologia Comunitária*. Lisboa, Fim de Século.
- Parkinson, S., et al. (2017). *Child neglect: key concepts and risk factors: A report to the new Department of Family and Community Services Office of the Senior Practitioner*. Australia, Australian Center of Child Protection, University of South Australia, pp. 15-37.

- Perry, B. D., Colwell, K. e Schick, S. (2002), Neglect in Childhood - Child Neglect. In: Levinson, D. (ed.). *Encyclopedia of Crime and Punishment*. London, Sage Publications, pp. 192 -196.
- Raupp, F. e Beuren, I. (2006). Metodologia da pesquisa aplicável às ciências sociais. In: Beuren, I. (Ed.). *Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade: teoria e prática*. São Paulo, Atlas, pp. 76-95.
- Santos, L. et al. (2019). *Orientações metodológicas para a elaboração de trabalhos de investigação*. (2ª ed.). Lisboa, Centro de Investigação e Desenvolvimento, pp. 41-83.
- Silva, A., et al. (2010). *Maus-tratos a menores (28º Curso de Formação de Magistrados)*. Lisboa, Centro de Estudos Judiciários.
- Silva, L. F. D. (1995). Os jovens e a aprendizagem da violência na família: filho de peixe sabe nadar. *Análise Psicológica*. Lisboa, Instituto Superior de Psicologia Aplicada pp. 157-162.
- Silva, M.D.M. (2017). *Práticas do Serviço Social com Crianças num Contexto de Políticas Neoliberais: O Caso Português*. Lisboa, Tese de Doutoramento, Instituto Universitário de Lisboa, pp. 49-80.
- Stebbins, R. (2001). *A investigação exploratória nas ciências sociais*. Canada, Sage publicações, pp. 3-12.
- Unicef. (s/d). *A convenção sobre os direitos da criança*. [Em linha]. Disponível em « <https://www.unicef.pt/actualidade/publicacoes/0-a-convencao-sobre-os-direitos-da-crianca/> » [Consultado em 02/06/2022].
- Vieira, C., et al. (2004). *Crianças e Jovens em Risco – Da Investigação à Intervenção*. Coimbra, Almedina.
- World Health Organization. (2018). *Child maltreatment. Fact sheets* [Em linha] Disponível em « <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment> » [Consultado a 23/05/2022]

ANEXO I

Declaração de consentimento informado

Designação do Estudo (em português):

Negligência parental na infância: caracterização da realidade tratada pela Comissão de Proteção de Crianças e Jovens do Porto Oriental

Eu, abaixo-assinado (nome completo do participante no estudo)

_____, compreendi a explicação que me foi fornecida acerca da participação na investigação que se tenciona realizar, bem como do estudo em que serei incluído. Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias, e de todas obtive resposta satisfatória.

Tomei conhecimento de que a informação que me foi prestada versou os objetivos e os métodos. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de recusar a todo o tempo a minha participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo pessoal.

Por isso, consinto em participar no estudo em causa.

Data: ____/____/____

Assinatura do participante no projeto: _____

O investigador responsável:

Nome:

Assinatura:

Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa

ANEXO II

Pedido de Colaboração à CPCJ – Porto Oriental

Exma. Sra. Presidente Ana Afonso

Comissão de Proteção de Crianças e Jovens

Porto Oriental

Assunto: Pedido de colaboração

O meu nome é Inês Fernanda da Rosa Silva, sou aluna do último ano do 1º ciclo de estudos em Criminologia, na Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa.

Como projeto final, para obtenção do Grau de Licenciada em Criminologia, gostaria de implementar um questionário a todos os técnicos efetivos da CPCJ – Porto Oriental, com o objetivo de poder descrever as características do fenómeno da negligência parental como recolhido por VV. Exas..

O questionário terá uma duração aproximada de 10 minutos e serão garantidas todas as normas de ética, sendo assegurados o anonimato e a confidencialidade dos resultados obtidos, e de qualquer informação de que seja necessário o acesso.

Face ao exposto, gostaria de solicitar a colaboração de VV. Exas.. para responder ao referido questionário.

Encontro-me disponível para eventuais esclarecimentos que considerem oportunos através do correio eletrónico 39941@ufp.edu.pt.

Atentamente,

Inês Fernanda da Rosa Silva

Porto, 27 de junho de 2022

ANEXO III

Questionário

O presente questionário insere-se numa proposta de estudo a realizar junto dos técnicos da CPCJ – Porto Oriental, e incide sobre a problemática da Negligência Parental.

O estudo tem uma natureza exploratória, e conta como objetivo geral a descrição das características do fenómeno da negligência parental como recolhido e percecionado pelos serviços responsáveis pela zona Oriental do Porto.

Os objetivos específicos são aferir, no universo estudado, quais os indicadores que levam às sinalizações por negligência, identificar as categorias de negligência parental presentes, identificar os fatores de risco presentes, e aferir as consequências no curto prazo do fenómeno observadas nas crianças vítimas de negligência.

O questionário é anónimo, terá uma duração aproximada de 10 minutos, e será utilizado apenas para fins académicos.

Obrigado pela sua colaboração.

1ª Parte. Caracterização sociodemográfica

1. Sexo

- Feminino
Masculino
Não binário
Outro _____

2. Idade

- ≤ 30 anos
31-40 anos
41-50 anos
≥ 50 anos

3. Habilitações académicas

- Licenciatura
Mestrado Integrado
Pós-Graduação
Mestrado
Doutoramento

3.1. Área de formação académica (indicar só a de grau mais superior): _____

4. Há quanto tempo exerce funções na CPCJ do Porto Oriental?

- 1-2 anos
3-5 anos
6 ou mais anos

2ª Parte. Caracterização do Fenómeno

1. Em quantos casos de negligência parental infantil trabalhou no ano de 2021?

≤ 10

11-20

21-30

≥ 31

2. Nos casos em que trabalhou, que indicadores são mais frequentes nas sinalizações por negligência? (Assinale com um X a resposta que considerar correta, sendo que pode assinalar mais do que um indicador)

Indicadores	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Muito frequentemente
Carência de higiene (e.g. cheiro a urina ou fezes, dentes sujos e/ou cariados)					
Vestuário desadequado (e.g sujo, tamanho desadequado à criança, inadequado ao clima ou mesmo estragado)					
Inexistência de rotinas (alimentação e ciclos de sono)					
Hematomas ou outras lesões inexplicadas e acidentes frequentes por falta de supervisão de situações perigosas					
Perturbações no desenvolvimento e nas aquisições sociais (linguagem, motricidade, socialização), que não estejam a ser devidamente acompanhadas					
Incumprimento do programa-tipo de atuação em saúde infantil e/ou PNV					
Doença crónica sem cuidados adequados (falta de adesão a vigilância e terapêutica programadas)					
Intoxicações e acidentes de repetição					
Apresentam-se com fome, cansadas e/ou apáticas					
Ausência de adultos na habitação para prestação de cuidados					

3. Nos casos em que trabalhou, qual a tipologia de negligência mais prevalente? (assinale com uma cruz X a resposta que considerar correta)

Negligência física

Negligência emocional

Negligência educacional

Negligência médica

4. Quanto à intencionalidade, na maioria dos casos:

4.1. A negligência é praticada de forma voluntária?

Sim Não S/inf

4.2. A negligência é praticada de forma involuntária?

Sim Não S/inf

5. Tendo em conta os casos em que trabalhou, indique os fatores de risco consoante a frequência dos mesmos (em cada fator, assinale com um X a resposta que considerar correta):

Fatores de risco		Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Muito frequentemente
5.1. Ambientais	Baixo nível económico					
	Normas culturais (e.g. desvalorização da escola; gravidezes adolescentes; casamentos precoces)					
	Estrutura dos bairros sociais					
	Inacessibilidade aos cuidados de saúde e serviços sociais					
	Aceitação da violência					
	Elevadas taxas de natalidade na adolescência					
	Carência de sistemas de apoio informais e formais					

Fatores de risco		Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Muito frequentemente
5.2. Familiares	Desorganização familiar quanto à comunicação e interação entre pais e filhos					
	Monoparentalidade					
	Família numerosa					
	Stress familiar (e.g. situações de desemprego, dificuldades financeiras, abuso de substâncias, etc.)					

Negligência parental na infância: caracterização da realidade tratada pela Comissão de Proteção de Crianças e Jovens do Porto Oriental

Fatores de risco		Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Muito frequentemente
5.3. Relativos aos progenitores ou cuidadores	Pais vítimas de negligência na infância					
	Falta de consciência das suas ações					
	Desvalorização das suas atitudes					
	Inexistência de vontade de mudar as suas atitudes					
	Carência de capacidades parentais					
	Abuso de substâncias (e.g. álcool ou drogas)					
	Problemas do foro psicológico e psiquiátrico (e.g. depressão ou deficiência mental)					
	Idade (jovem)					
	Diminuídas habilitações literárias					
	Envolvimento em atividades criminais					

Fatores de risco		Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Muito frequentemente
5.4. Relativos às crianças	Idade (crianças mais novas são mais dependentes)					
	Temperamento difícil e/ou distúrbios comportamentais					
	Existência de patologias					

6. Nos casos em que trabalhou, que consequências são possíveis de serem observadas, no curto prazo do fenómeno, nas crianças vítimas de negligência? (para cada consequência, assinala com um X a resposta que considerar correta)

Consequências	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Muito frequentemente
Problemas ao nível do desenvolvimento físico (e.g. quando a progenitora assume uma postura de ausência de cuidados pré-natais)					
Problemas de saúde devido à falta de higiene (e.g. piolhos ou infeções)					
Lesões físicas graves (devido à falta de supervisão adequada)					
Atrasos de aprendizagem e de desenvolvimento graves (e.g. atrasos na linguagem expressiva e recetiva)					
Dificuldades académicas mais graves					
Déficits cognitivos e socio-emocionais					
Maiores níveis de vínculos inseguros, ansiosos e/ou evitativos com os progenitores e/ou cuidadores					
Dificuldade em entender as emoções das outras pessoas					
Dificuldade em manter relacionamentos com os pares					
Falta de habilidades sociais e cognição social afetada					
Problemas de comportamento					

Obrigado pela sua colaboração! Se pretender informações adicionais sobre o resultado deste estudo contacte: 39941@ufp.edu.pt