

Ana Catarina Freitas Gomes



Maus tratos: A negligência parental e a Proteção Social dos Menores

Uma visão sobre as conceções dos profissionais

UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA
FACULDADE DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS
MESTRADO EM CRIMINOLOGIA

PORTO, 2018

Ana Catarina Freitas Gomes



Maus tratos: A negligência parental e a Proteção Social dos Menores

Uma visão sobre as conceções dos profissionais

UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA
FACULDADE DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS
MESTRADO EM CRIMINOLOGIA

PORTO, 2018

Ana Catarina Freitas Gomes

Assinatura: _____



Trabalho apresentado à Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa, por Ana Catarina Freitas Gomes, como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Mestre em Criminologia, sob orientação da Professora Doutora Ana Sacau.

UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA

Porto, 2018

RESUMO

A passividade com que se assistiu, em épocas passadas, aos maus-tratos sobre as crianças, não pode ser aceite na sociedade atual. A criança é um ser em constante crescimento e desenvolvimento o que implica risco, (Reis, 2009). Compete-nos a todos enquanto membros ativos da sociedade proteger essas crianças, apoiar o seu crescimento saudável e estimular o pleno desenvolvimento das suas competências. A negligência parental é uma forma de maus-tratos, muito prevalente na população, que continua encoberta por um manto de invisibilidade. Ela ocorre preferencialmente em casa, não deixa marcas e confunde-se facilmente com outras situações temporárias. Esta invisibilidade facilita a repetição do fenómeno e agrava as suas consequências a longo do tempo. Por isso, é importante agir e agir atempadamente. O presente trabalho pretende identificar precocemente os sinais de negligência parental, de modo a desencadear procedimentos de proteção à criança e o apoio à família. Para cumprir esses mesmos objetivos recorreu-se à técnica da entrevista, com trinta indivíduos, em três grupos distintos: educação, justiça e saúde.

Palavras-chave: Negligência Parental, Maus Tratos, Competências parentais; Criminologia; Educação Parental

ABSTRAT

The passivity with which child abuse were saw in past times is unacceptable in today's society. The child is in constant growth and development, which involves risks, (Reis, 2009). It is up to all us as active members of society to protect the children, support their healthy growth and encourage the full development of their skills. Parental neglect is a very prevalent form of abuse but continues to be shrouded in a cloak of invisibility. It occurs preferably indoors, leaves no perceptible marks, and is easily confused with other temporary situations. This invisibility facilitates repetitions and worsens its consequences over time. So, it is important to act in a timely manner. The present work is intended to identify early signs of parental neglect, to trigger the procedures that protection the children and support the family. In order to archive the goals mentioned earlier, it was utilized the interview technique, which was applied to 30 individuals, divided in 3 different groups: education, justice and health.

Key-words: Parental Negligence, mistreatment, Parenting Skills; criminology; parental education

Dedicatória

Aos meus pais, e a todas as pessoas especiais da minha vida, com
uma gratidão imensa.

AGRADECIMENTOS

O meu bem-haja, aos Docentes do Curso de Criminologia da Universidade Fernando Pessoa, por todos os ensinamentos, conhecimentos transmitidos e por toda a dedicação partilhada nestes cinco anos de ensino.

À minha orientadora, Doutora Ana Sacau, por ter sido um alicerce na construção da minha dissertação. As suas palavras de incentivo foram fundamentais para que não desistisse. Estou-lhe muito grata, pela paciência, dedicação e apoio que me prestou.

Aos meus colegas de curso pelas experiências partilhadas, pela alegria nos momentos de festejo e pelo apoio e compreensão nos momentos mais difíceis de indecisão e desespero. Que o futuro vos sorria sempre.

Aos participantes do meu estudo, pela sua participação e colaboração, porque sem eles não seria possível a realização deste trabalho.

Ao meu namorado, pela ajuda na superação dos obstáculos que ao longo desta caminhada foram surgindo, através das suas palavras de força quando a vontade era desistir, incitando sempre o meu melhor.

Obrigada a todas as pessoas que com um gesto, uma palavra ou um olhar me deram motivação para continuar.

Por último, mas não menos importante, aos meus Pais, por nunca deixarem de acreditar em mim. Por me motivarem a querer fazer sempre mais, e por me inculcarem o desejo de ser uma melhor pessoa a cada dia que passa. Acima de tudo, agradeço-lhes imensamente o carinho e os seus conselhos sábios, essenciais tanto para a minha vida pessoal como para a minha vida académica. Sem eles, o sonho não seria possível. Estou de coração cheio! Sinto um amor incondicional pelos seres humanos fantásticos que eles são.

É esse amor incondicional que desejo a todas as crianças do Mundo!

A todos estes que sempre serão recordados,

Um enorme obrigada!

Índice

| | |
|-------------------------|----|
| Introdução | 14 |
|-------------------------|----|

PARTE – I

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

| | |
|-----------------------------------------------------------------------|----|
| 1.1.Evolução histórica do Conceito de Criança..... | 17 |
| 1.2. Breve Resenha História dos Maus-Tratos a Crianças..... | 18 |
| 1.3. Conceito de Maus tratos Infantis..... | 20 |
| 1.3.1. Tipologia dos Maus-Tratos..... | 21 |
| 1.3.2. Fatores de risco para os Maus-Tratos..... | 22 |
| 2. A Negligência Parental..... | 27 |
| 2.1. A Negligência Parental e a Saúde..... | 32 |
| 2.2. A Negligência Parental e a Educação..... | 33 |
| 3. As Competências Parentais..... | 35 |
| 3.1.Programas de Treinos das Competências Parentais..... | 37 |
| 4. A Intervenção e a Proteção Social de Menores..... | 40 |
| 5. O Papel das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ)..... | 42 |
| 6. O Papel da Criminologia..... | 43 |

PARTE – II

1. ESTUDO EMPÍRICO

| | |
|-----------------------------------|----|
| 1.1.Objetivos do Estudo..... | 44 |
| 1.1.1. Objetivos Gerais..... | 44 |
| 1.1.2. Objetivos Específicos..... | 44 |

2. METODOLOGIA

| | |
|------------------------------------------------------|----|
| 2.1.Desenho Metodológico..... | 45 |
| 2.2. Instrumento de Recolha de Dados..... | 46 |
| 2.2.1. Fase Prévia – Preparação das Entrevistas..... | 46 |
| 2.3. População Alvo e Amostra..... | 47 |
| 2.3.1. Critérios da Seleção da Amostra..... | 48 |
| 2.4.Procedimentos..... | 48 |
| 2.5.Tratamento dos Dados..... | 49 |

3. REULTADOS

| | |
|-------------------------------------|----|
| 3.1.Caracterização da Amostra..... | 50 |
| 3.2.Apresentação de Resultados..... | 52 |

| | |
|----------------------------------|-----------|
| 4. Discussão dos Resultados..... | 62 |
| 5. Conclusão..... | 69 |
| BIBLIOGRAFIA..... | 71 |
| ANEXOS..... | 80 |

ÍNDICE DE FIGURAS E TABELAS

Tabela I – Distribuição da amostra por género e serviço em cada setor

Tabela II – Distribuição das respostas à questão: “O que entende por negligência parental?” por setor

Tabela III – Distribuição da perceção de frequência de ocorrência por setor

Tabela IV – Distribuição das respostas à questão: “Em que se baseia a sua opinião?” por setor

Tabela V – Distribuição da perceção de gravidade da negligência parental

Tabela VI – Distribuição das justificações da avaliação da gravidade da negligência parental, por setor

Tabela VII – Atuação perante situações de negligência parental, por setor

Tabela VIII – Elementos de diagnóstico de situações de negligência parental, por setor

Tabela IX – Dificuldades sentidas perante situações de negligência parental, por setor

Tabela X – Fatores que contribuem para situações de negligência parental, por setor

Tabela XI – Medidas para prevenir situações de negligência parental, por setor

Tabela XII – Programas de treino de competências parentais, por setor

Tabela XIII – Conhecimento dos programas de treino de competências parentais, por setor

Gráfico I- Situação de Perigo NEG, número de crianças por escalão etário e sexo

Gráfico II- Número de sinalizações (processos iniciados) por tipologia da situação de perigo

Gráfico 1 – Distribuição dos inquiridos por distrito.

Gráfico 2 – Distribuição dos inquiridos por concelho.

ÍNDICE DE SIGLAS

CPCJ – Comissão de Proteção de Crianças e Jovens em Risco

LPCJP – Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo

NEG- Negligência

ECMIJ - Entidades com competência em matéria de infância e juventude

ECPCBEDC- Exposição a comportamentos que possam comprometer o bem-estar e desenvolvimento da criança

“Cada vez que uma criança diz «Não acredito em fadas», há sempre uma fada que morre.”

James Barrie, In Peter Pan

Introdução

A decisão de elaborar uma revisão bibliográfica sobre esta temática surge do reconhecimento que os maus-tratos sobre as crianças e os jovens são uma problemática que fere os princípios de igualdade e de justiça que alicerçam as sociedades modernas. Apesar de não se tratar de um tema novo e de, recorrentemente surgirem referências à temática na literatura científica de diversas áreas (medicina, enfermagem, psicologia, serviço social, etc.), a investigação realizada em Portugal continua a ser escassa, e os resultados obtidos em estudos de outros países são de difícil transposição, uma vez que as realidades sociais, culturais e jurídicas são bastante distintas. Esta realidade impossibilita uma compreensão mais abrangente do fenómeno e dificulta a tarefa daqueles que o procuram estudar de uma forma mais específica e técnica.

O interesse pela problemática dos maus-tratos surgiu, inevitavelmente, a partir do momento em que me deparei com casos instaurados na Comissão de Proteção de Crianças e Jovens de Fornos de Algodres, Comissão esta, na qual realizei o meu estágio curricular. A necessidade de ter uma noção mais aprofundada e real do fenómeno incutiu em mim o sentido de responsabilidade que de outra forma não seria possível. Debruçar-me-ei sobre esta temática porque os casos instaurados na CPCJ onde estagiei eram maioritariamente sobre negligência. A incapacidade permanente ou parcial de alguns pais responderem de forma adequada às necessidades dos seus filhos impressionou-me fortemente e descobri que a negligência parental constitui uma das principais preocupações legais, em matéria de Infância e Juventude.

A negligência é, atualmente, a forma mais prevalente de maus-tratos às crianças e constitui um risco para o seu crescimento desenvolvimento ao qual está associado uma desconexão da família de origem (Dubowitz & Poole, 2012).

É fundamental, consciencializar a comunidade de que os maus-tratos ocorrem maioritariamente no seio familiar, sendo que a maior parte dos abusos ocorrem dentro de casa. Giddens (2001, p. 196) afirma mesmo que *“a casa é, de facto o lugar mais perigoso da sociedade moderna.”*

Os maus tratos infantis são frequentes e podem conduzir à morte, se não forem detetados a tempo. Estes abusos têm carácter recorrente e sistemático, logo um diagnóstico preciso desde cedo evita repetições e consequências a longo prazo. (Canha, 2003)

A violência contra as crianças é um assunto polémico, na medida em que apesar de se reconhecer que é uma prática inaceitável pelas normas convencionais da nossa sociedade, não existe uma fórmula válida e consensual para definir o que é ser “um bom pai ou uma boa mãe”, que explique o significado factual de educar e que estabeleça critérios no âmbito do verosímil, de práticas subjacentes às necessidades individuais da criança.

Penso que o fulcro está na prevenção e na intervenção. Enquanto Profissional de Criminologia, acredito que a identificação precoce destas situações, permite uma intervenção mais eficaz, na medida em que possibilita a ativação de medidas de proteção para a criança ao mesmo tempo que se proporciona o treino de competências parentais aos progenitores. Existem, em Portugal, alguns programas que têm como finalidade ajudar os pais a desenvolver as suas competências parentais de modo a ser mais capazes de proteger o bem-estar físico, emocional e psicológico dos seus filhos.

Na elaboração deste trabalho, que é a continuação do meu Projeto de Graduação procuramos ter como guia orientador o “superior interesse da criança”, pois acreditamos que investir na construção de uma personalidade equilibrada em cada criança é uma forma de garantir o futuro e de prevenir futuros atos negligentes.

O trabalho está dividido em duas partes principais: o enquadramento teórico e o estudo empírico. O enquadramento teórico começa com uma breve evolução histórica do conceito de criança, passando depois para a temática dos maus-tratos infantis numa perspetiva também histórica, apresentamos o conceito maus-tratos, as suas diferentes tipologias e os fatores de risco. Convergimos de seguida para a questão da negligência parental, procurando uma definição a partir de vários contributos, retratamos ainda neste enquadramento a negligência parental na saúde e na educação, e, terminamos com as competências parentais e os programas de treino de competências parentais.

Esperamos com este estudo perceber porque continua a negligência parental a ser tão invisível para a população em geral. Através da descrição das conceções de diferentes profissionais que trabalham diariamente com crianças pequenas, esperamos conseguir elencar um conjunto de atributos da criança que é vítima de negligência parental (físicos, comportamentais, emocionais) que despertem a nossa atenção e nos leve a agir.

A escolha dos grupos profissionais pretende averiguar através da análise comparativa de que forma a perspetiva funcional de cada uma das áreas (jurídica, educacional, clínica) interfere na perceção da negligência parental e condiciona a operacionalização de meios de intervenção adequados para ajudar as crianças e suas

famílias.

A par do levantamento das concepções de negligência parental dos grupos profissionais em estudo, o guião de entrevista contempla algumas questões relativas ao conhecimento dos programas de treino de competências parentais, e é do nosso interesse perceber se a divulgação desses programas é abrangente e chega a todos os grupos profissionais que trabalham diariamente com crianças pequenas.

Pensamos que este aspeto é de particular importância na medida em que existe uma tendência de alargar as formas de sinalização e intervenção de problemas sociais que afetam as crianças. Neste sentido parece-nos fundamental que os grupos profissionais que contactam diretamente com crianças de tenra idade tenham conhecimento e acesso à informação, para intervirem adequadamente e sem julgamentos de valor, que tendem a amplificar a situação de exclusão.

A essência deste estudo visa o desenvolvimento futuro de novas investigações, novas perspetivas e novas teorias, que, poderão ser um alicerce para a prevenção e repressão dos maus tratos.

O trabalho termina com os resultados desta investigação e a sua utilidade em futuras investigações, uma conclusão do que aprendi ao longo do desenvolvimento do mesmo, as referências bibliográficas e os anexos, donde consta o guião de entrevista e o consentimento informado.

Por fim, esperamos que este fenómeno seja uma preocupação constante nas investigações criminológicas, uma vez que devemos inculcar em cada um de nós o sentido de responsabilidade que permita tornar todas as crianças do mundo, verdadeiramente felizes.

“A todas as crianças que precisam de um Mundo mais consciente”

(Associação Projeto Criar, 2014).

Parte - I

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1.1. Evolução Histórica do Conceito de Criança

A palavra criança nem sempre teve o significado que hoje lhe é atribuído e segundo Machado (1997) é possível entender a evolução histórica da humanidade através do modo como as sociedades cuidaram das crianças ao longo do tempo.

Reis (2009), afirma que as crianças são referenciadas tardiamente na história do conceito de criança, na medida em que estas não eram vistas como parte integrante da humanidade.

Até aos finais do século XVII, a criança continua a suportar um estilo educativo intolerante, severo, sem qualquer vínculo à sociedade, uma vez que a criança não era tratada como tal. Só a partir desta época é que existiram sinais de alguma mudança. (Plumb, 1985, *cit.in*, Reis, 2009).

De acordo com alguns autores o século XVIII é visto como gerador de mudança, isto porque os pais começaram a prestar mais cuidados bem como a dar mais atenção às crianças. No entanto, é importante salientar que nesta altura as crianças ainda não tinham conquistado, efetivamente, o seu direito legítimo à infância.

Seria só em meados do século XX, que a criança começaria a ser percebida como “...um ser social, integrante e parte preciosa da sociedade...” (Canha, 2000, p. 22). Foi durante este século que as crianças viram os seus direitos assinalados, com a aprovação da Assembleia Geral das Nações Unidas, a 20 de Novembro de 1959 da “Declaração dos Direitos da Criança”, e em 1989 da “Convenção dos Direitos da Criança”, ratificada por Portugal em 21 de Setembro de 1990.

Segundo Sá (1999, p. 21) “a relação da Humanidade com o conhecimento das crianças tem sido feita de omissões e de violência à integridade do seu mundo, mas tem inequivocamente representado um percurso de crescimento e bom senso.”

1.2. Breve Resenha Histórica dos Maus-tratos a Crianças

Compreender a realidade social obriga-nos necessariamente a um esforço de contextualização, na medida em que os fenómenos sociais não podem ser compreendidos como atos isolados, mas como um processo para o qual concorrem inúmeros significados (Weber, 2008).

Os maus-tratos a crianças não são um fenómeno social recente, pois esta realidade tem acompanhado a história da Humanidade e a evolução do próprio conceito de criança e infância.

A falta de proteção jurídica da criança é um tema que tem vindo a ser debatido por vários autores. Nos dias de hoje, as diversas perspetivas são concordantes em privilegiar o princípio do superior interesse da criança, uma vez que as crianças são entendidas como seres vulneráveis e indefesos, estando mais suscetíveis a abusos e maus-tratos (Canha, 2003).

DeMause (1982 cit. Magalhães, 2002) considera que a história da criança está dividida em seis fases: a fase do infanticídio, a fase do abandono, a fase da ambivalência, a fase da intrusão, a fase da socialização e por fim da fase da ajuda.

Segundo este autor, na antiguidade, até ao século IV dC, o infanticídio era visto como uma prática cultural habitual tanto nas sociedades orientais como ocidentais. Esta prática justificava-se por diversos motivos, nomeadamente eliminar os filhos ilegítimos, as crianças com deficiências, os bebés prematuros, acalmar a fúria dos Deuses, controlar a natalidade, etc. (Magalhães, 2002). Não só a prática do infanticídio era comum, como também a imposição do castigo era severamente aplicada como forma de punição, autoridade, e para expulsar espíritos malignos.

Azevedo e Maia (2006) referem que até ao século XVII o conceito de criança era perfeitamente desconhecido na sociedade. Apenas no século XVIII, é que a infância se destacou como uma fase crucial da vida e que ganhou maior relevo. Ainda de acordo com estes autores, foi na segunda metade deste século que a criança passou a ser vista como um ser digno de respeito e com direitos.

Em 1961, Henry Kempe começou a utilizar a expressão “battered child” para designar crianças que apresentam sinais de maus-tratos. Em 1962, juntamente com os seus colaboradores, publicou um artigo sobre crianças maltratadas, destacando esta situação como uma síndrome clínico merecedor da atenção e ação médica (Magalhães, 2002).

A publicação deste artigo teve um impacto enorme nos Estados Unidos da América, surgindo propostas legislativas que obrigavam à denúncia de qualquer suspeita de maus-tratos Infantis (Magalhães, 2002). Para Kempe, os sintomas físicos nas crianças vítimas de maus-tratos e os fatores psicológicos a eles associados agravavam esta síndrome (Avezedo & Maia, 2006).

Em Portugal, a temática dos maus-tratos assumiu maior protagonismo na década de oitenta. As comunidades pediátricas em cooperação com outros organismos alertaram a sociedade para o fenómeno. A ratificação por Portugal da “Convenção dos Direitos da Criança” das Nações Unidas no dia 20 de Novembro de 1990 é considerada um marco histórico no reconhecimento da importância deste fenómeno (Magalhães, 2002).

Em 1999 foi redigida a Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo, que entrou em vigor a 1 de Janeiro de 2001, e que permitiu uma nova abordagem à problemática dos maus-tratos, tanto em termos preventivos como interventivos.

É importante referir que os maus-tratos não se associam única e exclusivamente às famílias desfavorecidas ou que economicamente manifestam poucos recursos (Avezedo & Maia, 2006). Estes autores salientam que estes fatores poderão ser potenciadores, mas assumi-los como essenciais e necessários para a ocorrência dos maus-tratos, é ter uma visão extremamente estreita e reducionista do problema.

Os autores salientam que os maus-tratos são um fenómeno que ocorre em todos os estratos sociais. A diferença mais notória é que é claramente mais difícil detetar os sinais de maus-tratos em famílias de classe social média ou alta. Por outro lado, as suspeitas sobre estas famílias são mais escassas, pois elas conseguem contornar melhor estas situações, camuflando ou encobrindo de forma dissimulada qualquer indício de abuso (Azevedo & Maia, 2006).

A barreira que separa os maus-tratos físicos da punição física é muitas vezes impercebível, no entanto, Canha (2003) afirma que os maus-tratos físicos tendem a agravar-se com o tempo e a originar um ciclo vicioso de violência sobre a criança.

1.3. Conceito de Maus-tratos infantis

O conceito de maus-tratos infantil não é nem unânime nem consensual. Este fenómeno tem ganho visibilidade nos últimos anos devido a uma alteração do que a sociedade considera ser os maus-tratos (Duque (2008)).

Para Mendes (1995, *cit.in.* Duque, 2008) esta é uma problemática multidisciplinar, porque congrega múltiplos fatores e porque a intervenção requer sempre o esforço conjunto de diversos de especialistas de diferentes áreas (justiça, saúde, educação, segurança social, etc.) e o envolvimento da comunidade.

O próprio conceito de maus-tratos tem vindo a sofrer alterações que se prendem, entre outros, com aspetos de ordem cultural. Assim, este conceito difere de grupo para grupo e, maioritariamente, de cultura para cultura (Azevedo e Maia, 2006). Talvez por isso, Barudy (1998, p. 34, *cit.in* Azevedo e Maia, 2006) questione “*onde situamos o limite entre o que é e o que não é maltrato infantil? Até que ponto devemos considerar os costumes e a dimensão cultural no momento de diagnosticar?*”. Todos nós sabemos que estes abusos são socialmente condenáveis, no entanto, eles persistem e ainda existe muito a fazer para que as consequências nas crianças sejam as mínimas.

Nas palavras de Magalhães (2002, p.33), os maus-tratos são “*qualquer forma de tratamento físico e (ou) emocional, não accidental e inadequado, resultante de disfunções e(ou) carências nas relações entre crianças ou jovens e pessoas mais velhas, num contexto de uma relação de responsabilidade, confiança e(ou) poder. Podem manifestar-se por comportamentos ativos (físicos, emocionais ou sexuais) ou passivos (omissão ou negligencia nos cuidados e(ou) afetos. Pela maneira reiterada como geralmente acontecem, privam o menor dos seus direitos e liberdades afetando, de forma concreta ou potencial, a sua saúde, desenvolvimento (físico, psicológico e social) e (ou) dignidade*”

Os maus-tratos também são assimilados como lesões físicas ou psicológicas perpetrados pelos cuidadores, de forma não accidental, que condicionam o desenvolvimento normativo de uma criança (Martínez Roig & De Paul 1993, *cit. in* Azevedo & Maia, 2006).

Sendo importante salientar, que estas ações deverão ter em consideração a cultura e a época em que têm lugar.

Os maus-tratos podem ocorrer em diversos contextos, tais como o familiar, institucional e social, ou seja, os menores podem ser vítimas dos mesmos, por um dos

progenitores ou por ambos, irmão ou outro familiar, por um responsável, conhecido ou desconhecido (Magalhães, 2002).

Os maus tratos têm o seu espaço no tempo, e com repercussões, ou seja, as crianças maltratadas tendem a tornar-se adultos problemáticos, que sofrem de ansiedade, insegurança e medo.

1.3.1. Tipologia dos Maus-tratos

Os maus-tratos infantis manifestam-se de diversas formas, podendo ser categorizados como ativos ou passivos.

Os maus-tratos ativos envolvem, normalmente, o uso da força física e de uma linguagem agressiva, inadequada à idade da criança. Nesta categoria podemos encontrar os maus-tratos físicos, os maus-tratos psicológicos, o abuso sexual e Síndrome de Mauchausen por procuração.

Por maus-tratos físicos entendem-se todas as agressões físicas provocadas à criança, seja na forma de castigos corporais, queimaduras, asfixias ou afogamentos, esbofetear, pontapear, morder, os trabalhos forçados inadequados à idade. Este é o tipo de maus-tratos mais fácil de identificar, pois deixa marcas visíveis no corpo da criança. Contudo, quando ocorre sem deixar marcas exteriores, torna-se difícil a sua deteção, podendo levar à hospitalização da criança ou mesmo à sua morte (Azevedo & Maia, 2006).

Os maus-tratos psicológicos, apesar de serem também frequentes são mais difíceis de identificar (Magalhães, 2010).

Duque (2008) distingue cinco formas distintas de maus-tratos psicológicos: a rejeição, que corresponde a uma falta de interesse dos pais pela criança normalmente porque, estes são demasiado exigentes e os filhos não conseguem alcançar os objetivos traçados pelos pais; o isolamento, que se refere a uma falta de comunicação entre os pais e a criança, o que faz com que esta não sinta amada, isolando-se; a corrupção, que inclui todas as formas de desonestidade para com a criança, incluindo o suborno e a recompensa desmerecida; a sujeição, na qual a criança é dominada pela manipulação dos seus medos, ameaçando-a e aterrorizando-a; e o ignorar a criança, em que as crianças são simplesmente desvalorizadas por aqueles que mais amam.

O abuso sexual compreende todas as práticas que envolvem a criança num sistema de gratificação e satisfação sexual do adulto que tem uma posição de autoridade e poder

sobre o menor. O abuso sexual pode ser intra ou extrafamiliar, sendo que o primeiro tende a ser mais frequente. O abusador é, normalmente, um indivíduo do sexo masculino e, raramente é uma pessoa desconhecida da criança.

Os maus-tratos passivos referem-se a toda e qualquer omissão ou escassez de cuidados que comprometem o bem-estar da criança, e nele se incluem as situações de negligência (Magalhães, 2004).

Em última análise, podemos referir o Síndrome de Mauchausen por procuração, um transtorno factício que se baseia meramente na simulação de sintomas e sinais na criança por um parente, com o intuito de incentivar um determinado médico a hospitalizar a criança para detetar doenças que não existem, mas que obrigam muitas vezes a investigações desnecessárias, apenas com o objetivo de ter cuidados e atenção. (Canha, 2003)

Tal como refere a autora supracitada esta síndrome é uma forma de maus tratos inabitual e por consequência das mais difíceis de detetar.

1.3.2. Fatores de Risco para os Maus Tratos

Nas palavras de Magalhães (2005, p.45) *“os fatores de risco de maus tratos são quaisquer influências que aumentam a possibilidade de ocorrência ou de manutenção de tais situações”*

Alguns estudos sugerem que as dificuldades económicas das famílias podem estar associadas a práticas parentais abusivas, nomeadamente à negligência (Almeida, André & Almeida, 1999; Calheiros, 2006; Flores, 2004). No entanto, não existe uma relação de causalidade direta entre a pobreza e a negligência.

Existem vários autores que corroboram a ideia que os maus tratos são mais perpetuados em famílias mais desfavorecidas, logo mais detetados, uma vez que nas famílias de classes sociais elevadas é mais difícil ter acesso, o que condiciona fortemente a identificação de casos. (Reis,1993; Martínez Roig e De Paúl,1993, *cit.in*, Azevedo e Maia, 2006)

A escassez de recursos financeiros e materiais, as dificuldades em satisfazer as necessidades básicas do dia-a-dia, as dificuldades habitacionais, a instabilidade no emprego ou o desemprego, a exposição a situações de violência são fatores de isolamento

e exclusão social, que frequentemente colocam as famílias em situação de vulnerabilidade psicossocial (Camilo & Garrido, 2013).

Reiterando o mesmo padrão, classifica-se a baixa instrução, o baixo nível económico, a má remuneração, a personalidade agressiva e o facto de uma família viver em condições habitacionais precárias, fortes condicionantes para que estes pais se tornem potenciais agressores. (Reis, 1993, *cit in*, Azevedo e Maia, 2006)

Almeida, André & Almeida (1999 *cit.in* Magalhães, 2002), refere no seu estudo que o perfil do agressor em 65% dos casos é o progenitor ou a progenitora; 4% têm deficiência; 10% sofre de deficiência mental; 10% cometeram delitos; 13% são toxicodependentes e 45% são alcoólicos.

A mesma investigação demonstra que 11% das famílias que maltratam as crianças vivem com indivíduos com cadastro, 50% são alcoólicos e 16% toxicodependentes. Em relação ao nível de instrução apenas 8% têm competências em termos de escolaridade superior ao primeiro ciclo do ensino básico. (Almeida, André & Almeida, 1999 *cit.in* Magalhães, 2002)

Alberto (2010), afirma que, tendencialmente, famílias mais numerosas poderão ser mais abusivas ao invés de famílias com um número mais reduzidos de filhos, não obstante que também existem maus tratos em famílias com apenas um único filho. A autora diz-nos ainda, que o alcoolismo, a prostituição, as famílias monoparentais e com existência de padrasto, são mais propensas a estas situações em detrimento de outras famílias.

Nunes e Nunes (2015), referem-se e classificam algumas famílias como famílias em risco psicossocial, pelas contrariedades que a vida lhes acarreta, nomeadamente violência doméstica e a instabilidade na vida social, não permitindo o bem-estar dos seus educandos.

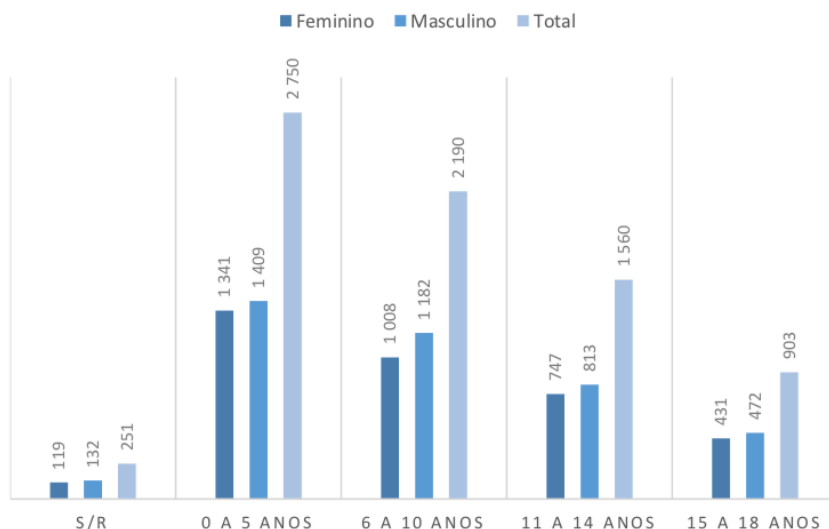
Amaro (1986, *cit.in* Azevedo e Maia, 2006), aponta uma maior percentagem de casos na faixa etária entre os seis e os quatorze anos de idade, destacando os rapazes como maior número de vítimas. O mesmo autor, salienta que estes casos ocorrem particularmente em famílias mais numerosas, famílias socialmente desfavorecidas, pais em situação de desemprego e a habitar em meios pobres.

Sani (2002), também refere que os rapazes correm mais risco de se tornarem vítimas em detrimento das raparigas.

O relatório das Atividades da Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (2016), demonstra que o número de situações diminui com o aumento da idade.

As crianças são mais vítimas de negligência em idades compreendidas entre os 0 e os 5 anos de idade, num total de 35,9%. Nas idades compreendidas entre os 15 e os 18 anos, os valores são bastante mais baixos, numa percentagem correspondente a 11,8%, conforme demonstra o seguinte gráfico.

Gráfico I- Situação de Perigo NEG, número de crianças por escalão etário e sexo



Fonte: Relatório da Atividade das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens, 2016.p. 49.

O mesmo relatório ainda nos detalha um pormenor importante. Afirma-nos que a negligência só é registada para “26,9% das situações, sendo que para as restantes 73,1% as CPCJ não apresentam especificação de subcategoria. Das subcategorias especificadas salienta-se 664 (8,7%) de situações de falta de supervisão e acompanhamento familiar e as 508 (6,6%) situações de negligência considerada grave.” (Relatório da Atividade das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens, 2016, p. 50)

Segundo, Magalhães (2002), existem características individuais dos pais que podem potenciar estas situações, nomeadamente, alcoolismo, perturbação mental ou física, personalidade impulsiva e imatura, dificuldade de autocontrolo, baixa autoestima, alguma vulnerabilidade ao stress, desemprego, gravidezes muito próximas umas das outras, excesso de vida profissional ou social que compromete o relacionamento positivo com os filhos.

A autora supramencionada no que respeita às características do menor definiu as seguintes: vulnerabilidade em termos de idade e de necessidades; personalidade desajustada aos pais; prematuridade; perturbação da saúde mental ou física.

As dificuldades emocionais da mãe, o isolamento social, a falta de comunicação sobre o tema sexual, as relações incestuosas entre membros da família, estão na génese de algumas das características associadas ao abuso. (Finkelhor, 1979; Russel, 1983 cit. Wolf, Wolf & Birt, 1988; Burkhardt, 1995, *cit.in* Machado e Gonçalves, 2003)

Canha (2003), salienta que as crianças em risco são aquelas que nascem de mães jovens, que ainda não estejam preparadas para a função maternal, mães solteiras, gravidez indesejada/ não planeada, as crianças de idade inferior a 3 anos de idade, crianças com deficiência, que sofram de hiperatividade, ou teimosia acentuada, o que dificulta aceitação por parte dos pais devido às expectativas serem defraudadas, tornando o comportamento entre pais e filhos não normativo num padrão aceite em sociedade.

Sullivan e Knutson (2000), considerou que também poderá funcionar como fator de risco as crianças serem impulsivas e desobedecerem a regras.

Segundo Nunes & Nunes, (2015), existem contextos familiares que não conseguem corresponder habilmente às necessidades primárias da criança, dificultando assim o normal crescimento físico, mental e emocional da mesma.

Estas dificuldades surgem em famílias monoparentais, pais com poucos estudos, dificuldades financeiras, e, o local onde residem poderá contribuir para as falhas no cumprimento parental. (Rodrigo, Martín, Cabrea & Máiquez, 2009, *cit.in*, Nunes e Nunes, 2015).

As conclusões de um estudo intitulado “Famílias e os maus tratos às crianças em Portugal” já referido anteriormente, refere o contexto doméstico onde as crianças habitam e, percebeu que 41% dos menores vivia em famílias nucleares, 25% em famílias monoparentais e 15% em famílias recompostas. (Almeida, André & Almeida, 1999 *cit.in* Magalhães, 2002)

Segundo o Relatório da Avaliação das Comissões de Proteção de crianças e Jovens referente ao ano de 2016, a maior percentagem de jovens que pertencem a famílias monoparentais (36,5%) ou reconstituídas (13,4%) esteve muito acima da percentagem existente na população residente nacional;

Apesar de tender a diminuir, a percentagem de cuidadores (pais/familiares) cujos rendimentos dependem do RSI (14%), do subsídio de desemprego ou de pensões (12,8%) foi muito elevada quando comparada com a população global.

Existem fatores de risco para a ocorrência dos Maus-Tratos que estão percebidos na literatura através de modelos que integram diferentes tipos de análise.

Azevedo e Maia (2006) explica que Belsky em 1980 baseou-se nos conceitos de Bronfenbrenner em 1977 e descreveu quatro níveis interativos que contribuem para o desenvolvimento do comportamento: o denominado desenvolvimento ontogénico, microsistema, exosistema e macrosistema.

O desenvolvimento ontogénico está intrínseco aos fatores do próprio indivíduo, atendendo à sua história, ao seu nível de desenvolvimento parental, ao sentimento em relação aos seus filhos e à sua capacidade de se relacionar com os outros.

O microsistema contribui para o comportamento e envolve diretamente a criança e a sua família. O temperamento, a personalidade dos filhos, a baixa tolerância ao stress e a relação conjugal, são fatores que podem contribuir para a ocorrência dos maus-tratos. (Martínez Roig e DePaul, 1933 *cit* in Azevedo e Maia, 2006)

O Exosistema é o modelo que engloba a criança e a respetiva família inseridos num sistema mais abrangente correspondente ao seu status social, à sua situação económica e à comunidade envolvente. (Azevedo e Maia, 2006)

Por último, o Macrosistema é o nível que detém todas as variantes culturais, sociais e económicas de um país ou comunidade mais alargada. (Azevedo e Maia, 2006)

Ao invés destes fatores de risco, existem os denominados fatores de proteção. Nesta categoria engloba-se o suporte social como fator fundamental para a prevenção destas ocorrências, potencializando os pontos fortes das famílias (Camilo e Garrido, 2013)

As rotinas familiares são importantes no que concerne à organização da vida familiar. (*idem*)

(Belsky, 1993; Deater-Deckard, Ivy, & Smith, 2005; Peirson et al., 2001, *cit* in Camilo e Garrido, 2013), também nos afirmam que o comportamento, personalidade, temperamento, capacidade de autocontrolo e gestão das emoções da própria criança poderá funcionar como fator compensatório.

2. A Negligência Parental

“quantas vezes é necessário o mesmo comportamento repetir-se para ser considerado negligente? Ou, até, quanto tempo é necessário para dar continuidade a determinado comportamento para ser considerado negligente?” (Neves, 2010, p. 30).

Só recentemente é que a negligência começou a ser considerada como um problema social e definida como uma forma de maus-tratos, o que justifica a falta de consenso quanto à sua definição (Camilo & Garrido, 2013).

Torna-se uma dificuldade expressamente significativa definir a negligência derivado à sua enormíssima complexidade. (Black & Dubowitz, 1999; Gaudin, 1999; Slack, Holl, Altenbernd, McDaniel, & Stevens, 2003; Zuravin, 1999, cit. in Neves, 2010).

Enquanto o conceito de maus-tratos é amplo e engloba todas as formas disfuncionais e/ou desadequadas de relacionamento do adulto com a criança (Magalhães, 2004), a negligência, implica descuido e falta de cuidado do adulto para com a criança. Segundo Roig e De Paúl (1993) este comportamento pode ser consciente ou inconsciente, e decorre geralmente de falta de informação, incapacidade ou pobreza.

A negligência é também descrita como uma falha, pontual ou permanente, na provisão de necessidades básicas às crianças, nomeadamente na alimentação, na higiene, no vestuário, na proteção e supervisão em situações perigosas, na educação e nos cuidados de saúde (Moreno, 2002).

Muitas vezes, a negligência parental não envolve um ato concreto, constituindo mais um padrão de comportamentos parentais que se afasta do ideal, na medida em que as necessidades básicas da criança não são completamente satisfeitas, prejudicando o seu crescimento e desenvolvimento.

Para Calheiros (2006) a negligência parental decorre de omissões parentais no cuidar, associada a uma falha na provisão das necessidades da criança, sendo um constrangimento claro para a integridade física e desenvolvimento da mesma. Por sua vez, Magalhães (2002) refere que a negligência pode ser voluntária ou involuntária e que se associa à incompetência dos progenitores na realização das tarefas que são imprescindíveis para o desenvolvimento da criança.

Primeiramente, existe um tipo de negligência que se designa por negligência intrauterina. Como o próprio nome indica esta negligência corresponde ao período de gravidez. A mãe, neste sentido, não presta cuidados básicos e essenciais ao seu feto,

desrespeitando normas basilares de qualquer mulher que se encontre em momento de gestação, fazendo uso de bebidas alcoólicas ou faltar a consultas médicas, descuidando gravemente o seu dever maternal. (Benavente, 2010)

Numa análise sistemática da negligência, Calheiros (2006) distingue três tipos de negligência: a negligência física, que se manifesta nos cuidados básicos essenciais à vida da criança, em termos de necessidades físicas, nomeadamente a alimentação, a higiene, a habitação; a negligência educacional, ou seja, as omissões parentais no que diz respeito ao acompanhamento e apoio escolar, o que condiciona o seu desenvolvimento intelectual; e a negligência por falta de supervisão, através de omissões nos cuidados com a segurança física, estimulação e socialização.

A negligência parental varia em tipo, severidade e periodicidade, o que lhe confere um carácter muito heterogéneo, que a torna difícil de identificar, prever e intervir.

Azevedo e Maia (2006) salientam que, muitas vezes, a negligência é invisível e que identificar o fenómeno é difícil, pois este confunde-se com outras situações de carácter temporário. Para os autores, esta invisibilidade facilita a repetição do fenómeno o que agrava as suas consequências ao longo do tempo. Este tipo de maus-tratos é o mais frequente, sendo por isso um dos mais prejudiciais para o crescimento e desenvolvimento da criança (Azevedo e Maia, 2006).

Segundo (Dubowitz *et.al* 2005) uma definição de negligência focada na criança oferece a vantagem de, em vez de culpabilizar os pais, chamar a atenção para as necessidades básicas das crianças numa perspectiva de colaboração entre os pais e os profissionais. Por outro lado, esta abordagem reflete teoria ecológica que reconhece que são inúmeros os fatores que interagem e contribuem para uma situação de negligência parental. Não se trata simplesmente de pais que não se preocupam com seus filhos (Dubowitz & Poole, 2012).

Importante salientar que a negligência parental poderá ser classificada de duas formas: ativa ou passiva. A ativa corresponde àquela situação cuja intenção é causar lesão à criança. A passiva, pelo contrário, é a falta de aptidão para corresponder às necessidades dos filhos (Canha, 2003).

De acordo com Alberto, (2010), as classes sociais mais desfavorecidas, nomeadamente famílias com dificuldades económicas, ou com baixo nível de instrução propendem a ser inaptas no que concerne ao facto de assegurar à criança os seus cuidados médicos, alimentação própria, materiais escolares e assiduidade às suas atividades letivas. Ao invés destas famílias, a autora afirma que as classes sociais mais favorecidas dão os

materiais, mas não atenção suficiente. “*As suas crianças têm brinquedo, mas não brincadeiras, têm livros mas não atenção, têm roupa mas falta-lhes colo.*” (Alberto, 2010, p. 25-26)

Magalhães (2002), aponta alguns sinais que induzem que a criança está a ser alvo de negligência: baixo crescimento; abdómen proeminente; sujidade; alimentação; hábitos horários desapropriados; cárie dentária; unhas quebradiças; infeções leves; hematomas ou lesões sem explicação; os acidentes por falta de supervisão parental de situações consideradas perigosas.

Como afirmam Camilo e Garrido (2013), a negligência parental praticada pelos progenitores está fortemente associada às fracas competências parentais. No âmbito da formação/educação, a supervisão dos progenitores é imprescindível. Quando esta falha o desenvolvimento da criança fica fortemente condicionado, subjugando a criança a uma possível situação de risco ou perigo.

Existem vários estudos que corroboram a ideia de que a negligência parental traduz uma dificuldade acrescida de processos de adaptação nas situações diárias, e, que estas vivências de práticas parentais negligentes poderão ser tão ou mais gravosas do que outros tipos de maus tratos, no que concerne a longo prazo, ou seja, na vida adulta destas crianças. (Barnett et al., 1997; Cicchetti & Toth, 2005; Erikson & Egeland, 1996; Guadin, 1999; Hildyard & Wolfe, 2002; Tyler, Allison & Winsler, 2006, *cit. in* Neves, 2010)

A negligência tem consequências gravíssimas na vida de uma criança, se não for detetada a tempo, como por exemplo, atraso no crescimento, alterações de comportamento e em última instância a própria morte. (Canha, 2003)

Segundo Davis e Zitelli (1992, *cit. Duque, 2008*), a negligência é o tipo de maus-tratos mais usual, sendo que é responsável por mais de 50% dos casos identificados de maus-tratos em cada ano.

Dados provenientes de casos expostos no âmbito da linha SOS-Criança, destacam a negligência, como o tema que surge abordado em segundo lugar, englobando os casos em que se verifica ausência de cuidados básicos, falta de condições de higiene, e/ou falta de acesso a cuidados de saúde, entre outras situações de negligência na prestação de cuidados à criança (SOS-Criança - Relatório de Atividades/Estatístico, 2016). A análise do correio eletrónico recebido por esta instituição permite verificar que 7% da correspondência refere-se a situações de negligência. No que se refere aos encaminhamentos efetuados pelos técnicos, 27% correspondia a situações de negligência, quer parental (n=76) quer institucional (n=6).

85% das crianças em algum momento da sua vida poderão ter vivido alguma situação de negligência. (Cook, 1991)

Muitas destas crianças tendem a reproduzir estes comportamentos na sua vida adulta. Por vezes, reproduzem os estilos parentais que tiveram na sua infância, tal como são propensos à ocorrência de outros problemas, nomeadamente a violência doméstica, uma vez que têm baixa tolerância às novas situações do seu quotidiano. (Kim, 2009; Straus & Savage, 2005; Tyler et al., 2006, cit in Neves, 2010).

Em Portugal, nas conclusões de Amaro (1986, *cit.in* Azevedo e Maia, 2006) constatou-se que o número de crianças maltratadas e negligenciadas era de 20.000. A negligência surge em primeira instância e representa uma taxa de 48% dos casos. O autor clarifica que as crianças negligenciadas em relação à higiene e cuidados de saúde representam 53% dos casos, no que concerne à falta de alimentação adequada às necessidades da criança representa um valor de 33%. Destaca ainda os “ralhos constantes” e a falta de afeto numa taxa de 39% e 38% correspondentemente.

Almeida, André & Almeida, (1999 *cit.in* Magalhães, 2002), afirma que 13% destas crianças são fruto de uma gravidez precoce; as crianças passam tempo sozinhas, sem supervisão parental; 60% não fazem consultas de rotina; faltam regularmente à escola, ou ficaram retidos pelo menos um ano de escolaridade.

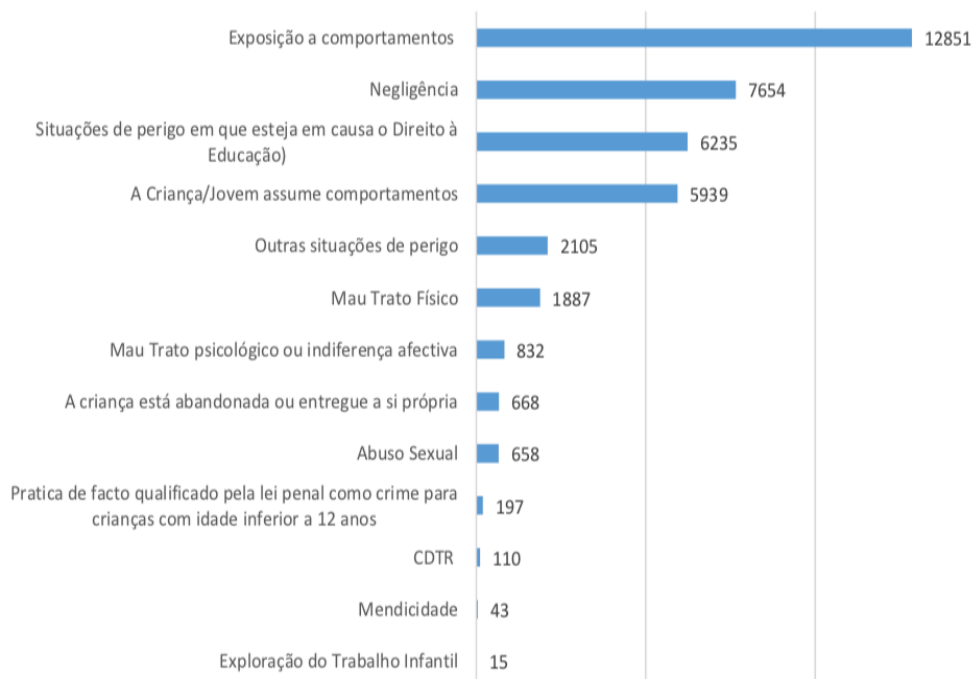
A convivência com um ambiente familiar violento leva muitas vezes à aquisição de estilos de vida antissociais responsáveis pela propagação do mau trato às gerações vindouras. (Canha, 2003)

Importante referir que segundo o Relatório da Atividade das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (2016) a Negligência representou 29% dos casos diagnosticados.

A Negligência, que até 2012 era a situação de perigo mais sinalizada, tem vindo a decrescer percentualmente, mas em números absolutos tem vindo a aumentar ligeiramente desde 2014

O mesmo relatório afirma que a Negligência tem um total de 7654 sinalizações (19,5%), tal como demonstra o gráfico que se segue:

Gráfico II- Número de sinalizações (processos iniciados) por tipologia da situação de perigo



Fonte: Relatório das Atividades da Comissão de Proteção das Crianças e jovens, 2016, p.46.

As principais consequências da Negligência destacam-se por quatro setores de Negligência, (Azevedo & Maia, 2006; Crittenden, 1999; González, 2007, *cit. in* Camilo & Garrido, 2013), que passo a citar sumariamente:

- a) Negligência Física
- b) Falta de Supervisão
- c) Negligência educacional
- d) Negligência Emocional

As consequências destacadas pelas autoras supracitadas dentro destes tipos de negligência, são as seguintes:

Na negligência física ocorrem problemas de má nutrição, infeções respiratórias ou gastrointestinais; problemas auditivos, visuais e ainda automutilação.

Na negligencia por falta de supervisão a consequência mais notória é a ameaça à integridade física da criança.

No que concerne à negligencia educacional consequentemente a criança sofrerá de absentismo e abandono escolar, e por último, na negligencia emocional, a criança

demonstra uma falsa maturidade, dificuldades nas relações sociais, isolamento e autossuficiência compulsiva.

Uma criança negligenciada perde a confiança em si mesma, nas outras crianças com quem brinca, nas pessoas com quem estabelece relações de proximidade, nos seus pais e na sua família, comprometendo toda a sua capacidade de relacionamento futuro.

2.1. A Negligência Parental e a Saúde

Nas últimas décadas, temos assistido a uma evolução da intervenção na comunidade na área da Saúde, com a necessidade de substituir programas de prevenção de carácter curativo centrados na diminuição dos problemas dos indivíduos, por outros que preconizam uma intervenção de carácter preventivo, que promova as competências e apele à participação dos envolvidos e da comunidade (Matos & Spence, 2008).

Os Cuidados de Saúde Primários (CSP) em Portugal, enquanto rede prestadora de cuidados de saúde, têm origem na reforma do sistema de saúde e da assistência de 1971, anterior à própria constituição do Serviço Nacional de Saúde (SNS) português que viria a acontecer em 1979 (Miguel e Sá, 2010). O serviço prestado pelos CSP caracteriza-se por ser universal e acessível a todos os indivíduos da comunidade (Biscaia et al., 2008). O seu principal objetivo é intervir nos principais problemas de saúde da comunidade, englobando ações de prevenção, de promoção, de reabilitação, de cuidados curativos, e de fim de vida (Biscaia et al., 2008). Assim, os CSP constituem-se como o primeiro ponto de acesso do cidadão aos cuidados de saúde (Pisco, 2006).

De entre os programas de prevenção destaca-se o Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil que tem como aspetos prioritários a deteção e o apoio às crianças que apresentam necessidades especiais, em situação de risco ou especialmente vulneráveis. Este programa assenta no reconhecimento e na capacitação dos pais e outros adultos de referência, enquanto primeiros prestadores de cuidados. Assim, o aumento do nível de conhecimentos e de motivação das famílias, a par da redução do analfabetismo e da melhoria das condições de vida, são entendidos como fatores que favorecem o desenvolvimento do exercício da parentalidade. Neste sentido, é um dever dos profissionais de saúde dos CSP facilitar e promover o desenvolvimento destas competências nos pais (Menezes, Sasseti & Prazeres, 2012).

Para que os programas de prevenção e de tratamento na saúde sejam efetivos é necessário que os pais reconheçam que os seus filhos apresentam um problema e que estejam conscientes das suas consequências ao nível da saúde (Baughcum et al., 2000). Este reconhecimento poderá originar uma preocupação com a condição da criança (Wald et al., 2007) e criar a motivação necessária para que os pais procurem os cuidados de saúde e alterem os seus comportamentos em relação à criança e ao seu bem-estar (Eckstein et al., 2006).

2.2. A Negligencia Parental e a Educação

A escola e a família compartilham funções sociais, políticas e educacionais, uma vez que contribuem e influenciam a formação do cidadão. Elas são responsáveis pela transmissão e pela construção do conhecimento, emergindo como duas instituições fundamentais na promoção do desenvolvimento pleno da criança, atuando como impulsionadoras ou inibidoras do seu crescimento físico, intelectual, emocional e social (Rego, 2003).

A escola é por definição uma instituição de socialização, de aprendizagem e de desenvolvimento da criança. É na escola que são ensinados os conteúdos curriculares que asseguram a instrução e apreensão de conhecimentos, havendo uma preocupação central com o processo ensino-aprendizagem. É também na escola que a criança aprende as regras de funcionamento e de convivência social.

Inevitavelmente falar de escola implica falar de toda a comunidade educativa, constituída não só pelos educadores de infância e professores, mas também dos assistentes operacionais, auxiliares da ação educativa, dos assistentes sociais, psicólogos, animadores sociais e outros profissionais dos centros de atividades de tempos livres, as associações de pais e as associações de estudantes, que trabalham no contexto das escolas, do jardim-de-infância, infantários e creches (Magalhães, 2005). Assim, e tendo em conta que é na escola que a criança passa a maior parte do dia, estes profissionais encontram-se numa posição privilegiada para, enquanto cidadão, denunciar potenciais situações de maus-tratos (Conceição, 2015).

Os intervenientes educativos têm a oportunidade de observar diariamente o comportamento da criança e de acompanhar o seu desenvolvimento físico. A

proximidade, a frequência de contacto e a empatia com a criança deverá permitir perceber se a criança estará a ser vítima de maus-tratos, físicos, emocionais ou de negligência.

A partilha de sentimentos da criança com o adulto, elemento da comunidade escolar, ajuda-nos a compreender porque a razão grande parte dos sinais de alarme das situações de maus-tratos em crianças em Portugal seja descoberta na escola (Magalhães, 2005).

Segundo o relatório anual da atividade da CPCJ, a escola é a principal entidade sinalizadora, tendo realizado 27,1% das sinalizações, um valor superior ao das autoridades policiais que sinalizaram 25,5% dos casos. O mesmo relatório regista que se tem verificado um aumento no número de sinalizações da escola que não se deve apenas ao aumento dos casos de maus-tratos a crianças e jovens, mas também se deve ao aumento da escolaridade obrigatória, que tem implicações no aumento do universo de crianças e jovens suscetíveis a se encontrarem em situação de perigo.

Segundo Magalhães (2005) detetar situações de maus-tratos deve ser uma exigência pedagógica, social e legal, mas para tal é necessário capacitar com formação específica a comunidade educativa para o reconhecimento de sinais de abusos e estabelecer linhas de orientação relativas à forma de intervenção.

3. As Competências Parentais

Gomide considera que as competências parentais são o conjunto de técnicas que os progenitores dispõem para educar os seus filhos (2001, cit. Fernandes, 2011), ou seja, os estilos parentais são expressos nas práticas que os pais utilizam para incutir determinados princípios de vida aos seus educandos, nomeadamente as crenças, os valores, os limites que se repercutem na vida das crianças e dos jovens.

Para Coutinho, Seabra-Santos e Gaspar (2012) a parentalidade é expressa nos comportamentos dos progenitores em relação aos seus filhos, podendo estes propiciar o seu desenvolvimento integral ou não.

Desta forma, os pais são alicerces fundamentais na construção da identidade de cada criança, sendo que para que estejam reunidas todas as condições necessárias ao seu desenvolvimento é fundamental que estes atendam às suas necessidades básicas, tendo em especial atenção as características individuais de cada criança e fazendo relevo ao que é do seu superior Interesse.

Fernandes (2011) estabelece que os estilos parentais podem ser do tipo autoritário, permissivo ou democrático. O estilo parental autoritário corresponde aos pais controladores, que estabelecem e impõem à criança regras que não são negociáveis. A obediência da criança é considerada imperativa por estes pais. Os castigos e as punições podem ser severos, e são utilizados como forma de manter a autoridade e o respeito. No estilo permissivo observa-se uma inversão dos papéis. Os progenitores raramente definem regras e não utilizam punições quando os filhos não obedecem às imposições que lhes são feitas. A manipulação é, normalmente, a estratégia utilizada pela criança para conseguir o que pretende dos seus progenitores. Por fim, temos o estilo parental democrático, no qual os comportamentos da criança são moldados de uma forma racional e coerente. O método do diálogo é frequentemente utilizado e funciona como meio de interação entre pais e filhos, permitindo uma abordagem liberal, propiciando autonomia, e equilíbrio no que diz respeito ao afeto e ao controlo.

Alguns autores entendem que a parentalidade pode ser vista como positiva quando os interesses da criança são tidos como prioritários, promovendo qualidades essenciais que permitam o desenvolvimento integral da criança, fazendo termino a comportamentos que sejam desrespeitadores ou antiéticos.

Uma das recomendações do Conselho da Europa (2006, cit. Fernandes, 2011), para melhorar a ação dos pais na educação dos seus filhos é a utilização desta parentalidade positiva. O Conselho da Europa, que teve lugar em Lisboa, define a parentalidade positiva como o “*comportamento parental baseado no melhor interesse da criança e que assegura a satisfação das principais necessidades das crianças e a sua capacitação, sem violência, proporcionando-lhe o reconhecimento e a orientação necessários, o que implica a fixação de limites ao seu comportamento, para possibilitar o seu pleno desenvolvimento*” (2006, cit. Fernandes, 2011).

Existe uma clara evidência de que é importante criar as condições que permitam aos pais aprender a trabalhar as suas funções parentais, tendo sempre como princípio que esta aprendizagem é duradoura no tempo, uma vez que se constrói ao longo das experiências que vão surgindo na vida, permitindo uma partilha de sentimentos e esclarecimentos. As atitudes podem moldar-se no que respeita a este processo, isto é, quando se faça uma valorização social do papel dos pais. (Marujo, 1997).

De acordo com Sá (1999, p.50) “*os valores têm na família uma matriz fundamental. Os valores são o resultado dos bons exemplos dos adultos em relação ao respeito pelas pessoas, aos gestos de ternura ou à gestão da agressividade. E se, nalguns casos, aquilo que se transmite e o que as crianças observam nos familiares coincide, haverá muitas circunstâncias em que os valores defendidos ficam nos antípodas das atitudes dos pais*”

A educação parental é uma formação que se constrói juntamente com os pais, de modo a que estes fiquem capacitados a exercer as suas funções enquanto prestadores de cuidados, de atenção, afeto, para que possam exercer vínculo com os seus filhos e torná-los felizes. Em suma, é importante que a educação parental ajude a promover valores e atitudes que não sejam de carácter violento, para que a criança seja percebida como um ser único, merecedora de respeito e de amor, pois para o desenvolvimento de todas as potencialidades é fundamental que a criança se sinta bem com o seu “Eu” pessoal e com o mundo que a rodeia.

A jurisdição portuguesa prima por privilegiar a manutenção da criança na sua família de origem, com a conseqüente extinção da situação de negligência parental a que a criança estava exposta. Para tal é necessário que existam respostas de intervenção integradas na própria família.

A análise dos fatores de risco e proteção tem servido de suporte teórico ao desenvolvimento de programas que visam providenciar meios concretos para satisfazer

as necessidades básicas e responder às necessidades psicossociais das famílias (Camilo & Garrido, 2013).

Assim, a promoção das competências parentais em famílias negligentes, deve ter por base um conjunto de conteúdos relativos à satisfação das necessidades básicas da criança, ao apoio e acompanhamento escolar (Abreu-Lima et al., 2010), sem desprezar as necessidades dos próprios progenitores (Cruz & Carvalho, 2011).

3.1. Programas de Treino das Competências Parentais

A Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (Lei n.º 147/99, de 1 de Setembro) prevê que, quando são aplicadas medidas de apoio junto dos cuidadores (artigos 39º e 40º), estes possam beneficiar de formação com vista ao melhor exercício das suas funções parentais (artigo 41º).

Martín-Quintana, Chaves e López (2009), constataam que a implementação de programas de intervenção parental são uma ótima estratégia de desenvolvimento, instruindo os cuidadores a desenvolver as suas capacidades parentais, adequadas às necessidades da criança. Coutinho, (2004), diz-nos precisamente que estes programas são oportunidades de aprendizagem que permitem desenvolver as competências necessárias para a satisfação dos direitos e necessidades do menor, tendo em conta o contexto familiar onde a criança se enquadra.

Marujo (1997) explica que o fulcro é construir condições que permitam os pais saberem ser educadores. Exercer a função parental não é uma tarefa fácil. É um processo que se constrói a partir das intervenções diárias, das rotinas, do olhar atento para com os seus filhos.

Apresentamos de seguida alguns dos programas de competências parentais que têm sido aplicados com famílias em situação de risco, dando conta das suas principais características, designadamente os objetivos e as estratégias de intervenção.

O programa “*Healthy Families Alaska*” é um programa que visa essencialmente uma diminuição do número de abusos a crianças, que ocorram por negligência em famílias sinalizadas, ou seja, famílias de risco (Camilo, 2010). A intervenção neste programa consiste em visitas domiciliárias onde são perspetivadas as condições de saúde da criança, bem como o desenvolvimento da mesma, fazendo uma abordagem à parentalidade, e aos princípios maternos orientadores.

O programa “*pRó.paRental*” é criado com vista a fomentar competências nos pais que os tornem capacitados a assegurar as necessidades básicas das crianças. (Camilo, Garrido & Sá, prelo). Este programa tem no seu formato oito sessões, realizadas na habitação dos pais, onde se trabalha na questão dos estilos educativos, nos cuidados de saúde ao menor, entre outros. Acima de tudo, trabalha-se a educação parental. (Camilo, Garrido & Sá, no prelo).

O programa “*Hawaii Healthy Start Program*”, cujo objetivo passa essencialmente por prevenir o abuso e a negligência parental em famílias de risco nos primeiros três primeiros anos de vida da criança (Camilo, 2010). O funcionamento deste programa consiste na realização de entrevistas às mães, através do “*The Home Observations for Measurement of the Environment*”, controlando os registos dos serviços de proteção de menores, mais uma vez através das visitas domiciliárias promovendo uma interação entre o cuidador e a criança.

O projeto PPO - “*Proyecto Padres Orientados*”, baseia-se na proteção e educação do menor de uma forma bastante mais capacitada. Este programa destina-se a pais que estejam a vivenciar uma situação desfavorável / crise económica, política. Este programa permite que essas inquietações, relacionadas com momentos menos bons, sejam convertidas na capacidade de aceitação das mesmas, sabendo lidar com a determinada situação. (Wernicke, 2004)

O “*Questionário de Avaliação de Maltratos e Negligência a Crianças*” (Calheiros, 1998) é um importante auxiliar para uma avaliação mais realista e imparcial do fenómeno, despistando as situações de risco que envolvem estas famílias. Este instrumento centra-se na valorização social, ou seja, nos valores sociais que, por vezes, constituem fortes condicionantes para a aceitação das normas sociais que regem as relações entre pais e filhos.

O programa “*Parent Effectiveness Training*”, mais conhecido por PET, prevê a construção de fortes relações familiares, que permitam fornecer autonomia e responsabilização aos menores. Este programa foi desenvolvido nos Estados Unidos e é um programa reconhecido internacionalmente com sucesso. (Gordon, 1970).

É fundamental que os pais assumam uma determinada situação, reconhecendo que o filho precisa de ajuda e para isso é preciso ouvi-lo com atenção.

Através dessa ponderação construída na mudança de comportamento, os pais tornam-se mais assertivos, atentos e resolvem os seus conflitos de forma a criar laços de família saudáveis. (Gordon, 1970)

Projeto “*Nova Mente*” (Vaz et al., 2011, *cit in* Camilo e Garrido, 2013) é um programa destinado a famílias em situação de risco psicossocial, beneficiárias de Rendimento Social de Inserção (R.S.I.), ou acompanhadas pelas Comissões de Proteção de crianças e jovens em risco. É um programa de preservação familiar e formação parental. Objetivamente, o programa pretende diminuir os fatores de risco, potencializando os fatores de proteção.

O projeto “*Para Pais sobre filhos*” é mais um programa que pretende promover a auto percepção das funções parentais, tendo por base os rendimentos das famílias e a superação das situações vivenciadas, a denominada resiliência. (Rodrigues et al., 2011, *cit in* Camilo e Garrido, 2013)

O programa “*Projeto de Laço*”, desenvolve e fortalece as competências parentais, promovendo uma relação favorável na conjuntura do enquadramento social da criança. (D’Espiney et al., 2011, *cit in* Camilo e Garrido, 2003)

O projeto “*Para Pais sobre Filhos*” e o “*Projeto Laço*” salientam-se na intervenção ao nível preventivo. (Rodrigues et al., 2011; D’Espiney et al., 2011, *cit in* Camilo e Garrido, 2003)

O programa “*Mais Família-Mais Criança*” (Abreu-Lima et al.,2010; Almeida et al.,2012, *cit in* Camilo e Garrido, 2013), é um programa que se destina a consolidar o vínculo entre pais e filhos através de regras positivas e aprendizagem de comportamentos apropriados/disciplinados.

Por último, mencionamos o Programa “*Anos Incríveis Básico*” (adaptado de *Incredible-Years Program*; ver Webster-Stratton, Gaspar, & Seabra- Santos, 2012, *cit in* Camilo e Garrido, 2013) é mais um dos muitos programas de educação parental, que, prevê revigorar a relação entre pais e filhos. Na criança, de forma direta e concisa pretende que o comportamento violento seja reduzido significativamente e que ao invés dessas práticas destrutivas se desenvolvam capacidades de autocontrolo e autorregulação.

4. A Intervenção e a Proteção Social de Menores

“Trabalhar com os pais para a promoção do bem-estar e desenvolvimento da criança, dada a relação de maior intimidade e envolvimento com as mesmas e conhecimento da individualidade e história de cada uma” (Portugal, 1998, p.127).

As Comissões de Proteção de Crianças e Jovens, vulgarmente conhecidas como CPCJ'S, são fios condutores na prevenção deste e de outros tipos de maus-tratos e potenciam ferramentas e aptidões a estas famílias que carecem de autonomia própria e por sua vez negligenciam os seus filhos.

Em Janeiro de 2001, de acordo com a aprovação do Decreto-Lei 147/99 de 1 de Setembro, as comissões de menores que surgiram em Portugal em 1978 passaram a ser intituladas de “Comissão de Proteção de Crianças e Jovens em Risco”, nome que ainda hoje se mantém.

Tal como no artigo 12º nº1 do Decreto-Lei 147/99, de 1 de Setembro – Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (doravante LPCJP), as Comissões de Proteção são *“Instituições não judiciais com autonomia funcional que visam promover os direitos da criança e do jovem e prevenir ou por termo a situações suscetíveis de afetar a sua segurança, saúde, formação, educação ou desenvolvimento integral.”* (Associação Projeto Criar, p.10, 2014).

A CPCJ intervém em situação de crianças e jovens vítimas de maus-tratos físicos ou psíquicos, ou de abusos sexuais; vítimas de abandono ou negligência; em situação de abandono escolar ou trabalho infantil; com comportamentos que revelem dificuldade de adaptação a uma vida social normal, entregando-se a atividades e consumos que afetam gravemente a sua saúde, segurança, formação, educação ou desenvolvimento sem que os pais se lhe oponham de modo adequado a remover essa situação, entre outras.

A CPCJ intervém por iniciativa própria ou mediante participação verbal ou escrita de qualquer pessoa ou organismo público ou privado.

A intervenção da mesma depende do consentimento expresso dos pais e da não oposição da criança ou jovem com idade igual ou superior a 12 anos. Quando deixa de poder intervir, por falta de consentimento dos pais, comunica a situação ao Tribunal competente.

É possível aplicar medidas de promoção e de proteção no meio natural de vida (apoio junto dos pais ou familiares, confiança a pessoa idónea, apoio para a autonomia de

vida), ou em regime de colocação (acolhimento familiar, acolhimento em instituição), podendo ser decididas a título provisório.

Segundo as conclusões do diagnóstico participado com as ECMIJ em 2013, resultaram alguns indicadores de risco e de proteção, que se considera importante salientar, nomeadamente como fator de risco destacam-se as competências parentais desajustadas, exposição a modelos parentais com comportamento desviante (violência, doméstica, crime), exposição a comportamentos aditivos, (sendo que a toxicod dependência e o alcoolismo são fortemente associados a situações de risco para os menores), diminuição dos recursos financeiros, abandono escolar, desemprego, carência socioeconómica das famílias, entre outros. Ao invés dos fatores de risco, referem-se como alguns fatores protetores, os programas de intervenção institucional, policiamento de proximidade, existência de ações de intervenção na família, em contexto escolar e no âmbito de projetos locais, relação privilegiada com os Núcleos de Apoio às crianças e Jovens em Risco, etc.

Desta forma, as CPCJ desempenham um papel ativo na sociedade, uma vez que lhes é incumbida a função de intervenção e principalmente prevenção para que sejam propiciadas às crianças todos os direitos que lhe são expressamente destinados.

Em grosso modo, a família apresenta-se em primeira instância como agente de socialização da criança ou jovem, logo é extremamente relevante que as CPJS intervenham junto dos pais, de forma a capacitá-los, desenvolvendo competências parentais que sejam ferramentas essenciais para que as necessidades das crianças, estejam asseguradas.

De acordo com Martins (2004), estas instituições são importantíssimas na nossa sociedade, uma vez que são capazes de realizar um trabalho imprescindível no âmbito da prevenção de situações de risco de famílias sinalizadas, fundamentalmente pelo trabalho de cooperação entre os diversos membros da comunidade que as envolvem.

O código Penal prevê os vários tipos de crimes contra crianças, entre os quais o crime de violência doméstica (artigo 152, nº 2), o crime de maus-tratos (artigo, 152-A, nº 1) e os crimes contra a liberdade e autodeterminação sexual (Dias, 2010).

“A todas as crianças que precisam de um Mundo mais consciente”

(Associação Projeto Criar, 2014).

5. O Papel das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ)

Em 1978 foram criadas as Comissões de Proteção de Menores (CPM), com o intuito de gerir os centros de observação e ação social, dependentes do Ministério da Justiça. Esta constituiu a primeira experiência portuguesa de proteção de menores por via administrativa. Em 1991, com a publicação do Decreto-Lei nº 189/91, as CPM tornaram-se entidades autónomas que trabalham em parceria com as comunidades locais.

Em 2001, estas Comissões passaram a ser designadas por Comissões de Proteção de Crianças e Jovens em Risco (CPCJ), de acordo com a lei 147/99, de 1 de Setembro. As CPCJ são “instituições oficiais não judiciárias, com autonomia funcional que visam promover os direitos da criança e do jovem e prevenir ou pôr termo a situações suscetíveis de afetar a sua segurança, saúde, formação, educação e desenvolvimento integral” (artigo 12.º nº 1 da lei 147/99, de 1 de Setembro).

Nos termos da lei, a intervenção e aplicação das medidas de promoção e proteção compete às CPCJ, sendo a intervenção dos tribunais reservada para os casos em que a Comissão não tem o consentimento para atuar.

As medidas de promoção e proteção incluem o apoio junto dos pais, o apoio junto de outro familiar, a confiança a pessoa idónea, o apoio para a autonomia de vida, o acolhimento em instituição, a confiança a pessoa selecionada para adoção ou a instituição com vista à futura adoção. Estas medidas visam afastar o perigo em que as crianças ou jovens se encontram; proporcionar condições de proteção e promoção da sua segurança, saúde, educação, bem-estar e desenvolvimento; garantir a recuperação física e psicológica dos menores que sofreram qualquer forma de exploração ou abuso (artigo 34.º da lei 147/99, de 1 de Setembro).

As CPCJ desempenham um papel fundamental enquanto entidades oficiais não judiciárias, abrangendo as comunidades locais e exercendo um papel importante na prevenção e intervenção de situações de risco para crianças e jovens (Martins, 2004).

6. O Papel da Criminologia

A intervenção junto de crianças e jovens vítimas de maus-tratos é complexa e exige um vasto conjunto de instituições e profissionais especializados nas mais diversas áreas. Consideramos que o papel do criminólogo nesta problemática não tem sido suficientemente valorizado, na medida em que se trata de uma área profissional específica que só recentemente foi reconhecida em Portugal (Agra, 2012).

Acreditamos que o criminólogo pode desempenhar um importante papel junto das crianças e jovens que são vítimas de negligência parental. A especificidade da sua formação deverá permitir-lhe uma mais rápida identificação destas situações e possibilitar uma mais rápida intervenção junto das famílias, nomeadamente no encaminhamento dos pais para programas de treino de competências parentais.

São vários os trabalhos de investigação que salientam a necessidade de uma intervenção mais precoce nas situações de negligência, alargando a intervenção à família, melhorando as interações entre pais e filhos, promovendo as competências parentais e investindo no reforço da autoestima destas (Peixoto, 2004).

Consideramos que o campo de ação do criminólogo não se limita nem se esgota nos serviços de justiça. Enquanto profissional perito em crimes, o criminólogo pode e deve alargar a sua atividade às diversas esferas da vida social. Acreditamos que há espaço para o criminólogo desenvolver a sua atividade profissional em áreas que ainda estão por explorar em Portugal.

“Tenho em mim todos os sonhos do mundo.”

Fernando Pessoa

Parte - II

1. ESTUDO EMPÍRICO

1.1. Objetivos do Estudo

A definição dos objetivos do estudo obrigou-nos a pensar de forma clara no que pretendíamos com a realização deste trabalho de investigação. Se, por um lado, os objetivos gerais constituem as diretrizes gerais do projeto de investigação, os objetivos específicos constituem indicações pormenorizadas do caminho a seguir para garantir a plena concretização dos objetivos gerais (Ander-Egg & Aguilar, 1999).

1.1.1. Objetivos Gerais

O principal objetivo deste estudo é recolher junto de profissionais de diferentes setores de atividade e que trabalham diariamente com a problemática dos maus-tratos infantis e/ou com crianças de tenra idade, algumas características associadas a situações de negligência parental.

1.1.2. Objetivos Específicos

Os objetivos específicos foram delineados no sentido de concretizar os objetivos gerais. Os objetivos específicos são os seguintes:

1. Analisar comparativamente as conceções de negligência parental de três grupos profissionais, em termo de:

- Conceito de negligência parental;
- Perceção de frequência de ocorrência deste comportamento;
- Perceção da gravidade deste comportamento.

2. Descrever a forma de atuar de cada grupo profissional perante situações de negligência parental:

- Se denuncia;

- A quem denuncia.

3. Fazer um levantamento dos elementos utilizados por cada grupo profissional na identificação de situações de negligência parental.

5. Fazer um levantamento dos fatores que cada grupo profissional considera que contribui para as situações de negligência parental.

6. Comparar os fatores que cada grupo profissional considera que contribuem para a negligência parental.

7. Fazer um levantamento das medidas que cada grupo profissional considera que poderiam ser adotadas para prevenir situações de negligência parental.

8. Analisar comparativamente o conhecimento que cada grupo profissional tem dos programas de treino de competências parentais.

9. Analisar comparativamente os meios que veiculam esse conhecimento em cada grupo profissional.

2. Metodologia

2.1. Desenho Metodológico

Lakatos e Marconi (2001) afirmam que a investigação visa sobretudo alcançar respostas com intuito de solucionar problemas da vida das pessoas, através do método científico. A presente investigação pretende, através da análise comparativa das perceções de negligência parental de três grupos profissionais (técnicos de serviço social, docentes e enfermeiros), perceber se existem formas mais eficazes de identificar situações de negligência parental que tornem mais célere a intervenção dos técnicos das CPCJ que trabalham junto das famílias.

Neste sentido, estamos perante um estudo exploratório de cariz descritivo, uma vez que pretendemos descrever o fenómeno da negligência parental tal como ele é percecionado pelos profissionais, de maneira a torná-lo mais visível à comunidade (Fortin, 1999). O carácter qualitativo do estudo advém do tipo de dados recolhidos através da entrevista estruturada.

2.2. Instrumento de recolha de dados

Como instrumento de recolha de dados, a nossa opção recaiu sobre a entrevista estruturada, porque é uma técnica que combina perguntas abertas e fechadas, o que proporciona ao entrevistado a oportunidade de discorrer sobre o tema proposto, sem no entanto, perder a direcionalidade (Lakatos & Marconi, 1996).

Esta técnica permite, por outro lado, aceder a informação subjetiva que relaciona os valores, as atitudes e as opiniões do entrevistado. Segundo Duarte (2004, p. 215) as entrevistas “são fundamentais quando se deseja mapear práticas, crenças, valores e sistemas classificatórios de universos sociais específicos, mais ou menos bem delimitados, em que os conflitos e contradições não estejam claramente explicitados.”

Segundo Silvestre, Fialho e Saragoça (2014) o papel do entrevistador é de extrema importância na realização de uma entrevista, porque é a partir da sua sensibilidade aos diversos indícios linguísticos e paralinguísticos (entoação, pausas, postura corporal, expressões faciais, velocidade discursiva, etc.) que irá produzir conhecimento sobre a temática que se pretende aprofundar.

2.2.1. Fase Prévia – preparação das entrevistas

A primeira etapa metodológica do estudo consistiu na produção de um guião para a entrevista estruturada. Como estratégia de antecipação de eventuais dificuldades de compreensão da linguagem utilizada pelo entrevistador, foram incluídas no guião algumas questões subsidiárias (Silvestre, Fialho & Saragoça, 2014).

A etapa metodológica seguinte consistiu na validação do guião da entrevista através do teste do guião de entrevista ou entrevista-modelo, aplicada a um ator não incluído no estudo. Numa primeira fase, realizaram-se duas entrevistas que serviram para testar a legibilidade do guião de entrevista (Anexo I). Foi possível verificar que os inquiridos compreendiam as questões colocadas e lhes reconheciam validade empírica. Estas entrevistas não foram consideradas para a análise final, servindo apenas de preparação para a fase de recolha de dados.

O guião de entrevista pode ser entendido como um roteiro ou guia orientador da condução do diálogo, e segundo Silvestre, Fialho e Saragoça (2014), deve ser estruturado em blocos temáticos, tendo em conta os objetivos gerais da investigação.

Silvestre, Fialho e Saragoça (2014) consideram que esta etapa operatória da investigação é fundamental, porque dela advém a verificação da adequação do guião de entrevista ao público-alvo e a confirmação de eventuais problemas, como por exemplo, entrevista demasiado extensa, redundância de algumas questões, desajustamento das questões relativamente aos objetivos propostos.

Finalmente seguiu-se a fase de análise de conteúdo da mensagem contida na entrevista. A análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise da comunicação que visa obter, através de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (qualitativos ou quantitativos) que permitam a inferência de conhecimentos relativos aos temas abordados na entrevista (Bardin, 1977). Em termos práticos, o conhecimento é deduzido através da frequência de ocorrência de um determinado signo linguístico (palavra) ou categoria temática (Pêcheux, 1993).

No presente estudo optámos pela análise de conteúdo de categorias temáticas que serão definidas a partir de operações de desmembramento do texto em unidades de significado. Para Moraes (1999) a análise de conteúdo deve ser entendida como uma interpretação pessoal dos dados, reconstruídos a partir da análise discursiva. Como afirmam Silvestre, Fialho e Saragoça (2014, p. 323), *“na análise de conteúdo e na produção de sentido o investigador não pode deixar de analisar os dados usando também o seu próprio ponto de vista.”*

2.3. População Alvo e Amostra

Como refere Kerlinger e Lee (1999 cit. Fortin, 2009), a população funde-se num aglomerado de indivíduos ou objetos, que detêm particularidades similares, que foram explicitadas por parâmetros de inclusão com a intenção de elaborar o que está estipulado no estudo.

A população alvo deste estudo são profissionais de ambos os sexos, cujo exercício profissional implica um contacto direto com crianças pequenas e suas famílias, com idades superiores a dezoito anos de idade. Selecionámos três grupos profissionais distintos: docentes (educação), técnicos de serviço social (justiça) e enfermeiros (saúde),

com o intuito de abarcar uma perspectiva mais educacional, outra mais jurídica e ainda uma terceira, de cariz mais clínico.

Fortin (2009) salienta que a amostra é tipificada consoante a população alvo, uma vez que estudá-la na íntegra é, na maior parte das vezes, impossível. Assim, recorreu-se a uma amostra constituída por um total de 30 indivíduos, sendo dez profissionais da área da educação, dez técnicos do serviço e ação social das CPCJ e dez profissionais da área de enfermagem. Considera-se que esta quantidade é razoável, exequível e efetiva para a utilização da entrevista, enquanto instrumento de recolha de dados.

2.3.1. Critérios de Seleção da Amostra

A seleção dos participantes teve por base o método intencional de amostragem, contemplando os seguintes três critérios:

- 1- Os elementos recrutados deviam pertencer a um dos três grupos profissionais anteriormente definidos (docentes, técnicos de serviço sociais e enfermeiros);
- 2- Todos os participantes deveriam ter experiência profissional com crianças;
- 3- Disponibilidade para participar no estudo.

2.4. Procedimentos

Numa primeira fase da implementação prática do estudo realizou-se uma sessão informativa de modo a dar a conhecer os objetivos do estudo e os procedimentos metodológicos. De seguida procedeu-se ao pedido de consentimento informado dos participantes que voluntariamente decidiram participar no estudo.

As entrevistas foram previamente agendadas com cada um dos participantes, atendendo à sua disponibilidade, e foram realizadas em lugar reservado de modo a garantir as condições necessárias ao anonimato do entrevistado e à confidencialidade dos dados recolhidos (Boni & Quaresma 2005). Dada a dificuldade de reunir uma amostra suficiente de indivíduos, algumas entrevistas foram realizadas telefonicamente e *online*.

Em todos os casos foram dadas garantias de confidencialidade e anonimato aos participantes. As informações recolhidas não foram disponibilizadas nem quaisquer dados

que pudessem permitir a identificação dos participantes, estando garantidos o sigilo profissional e a declaração de compromisso de oficiosidade do entrevistador.

2.5. Tratamento dos dados

As respostas dos participantes foram inseridas numa base de dados do programa informático Excel do Windows Office, tendo-se, para tal, criado as seguintes categorias: no que respeita aos dados pessoais foram registados o género (masculino/feminino); a idade, o setor de serviços público (justiça, saúde, educação) e a instituição onde os entrevistados exercem a atividade profissional (CPCJ, CSP, ELI, Escola, etc.).

De seguida, surgem as respostas qualitativas referentes às diversas questões da entrevista: as primeiras questões referem-se ao conceito de negligência parental, à perceção de frequência e gravidade destas situações; seguem-se as questões relacionadas com a intervenção, nomeadamente o modo de atuação, os elementos de diagnóstico, as dificuldades sentidas e os fatores que influem para a ocorrência deste tipo de situações. Por fim, as questões colocadas procuram perceber qual o conhecimento dos inquiridos sobre os programas de treino de competências parentais e como obtiveram esse conhecimento.

RESULTADOS

3.1. Caracterização da amostra

Foram entrevistados 30 profissionais, sendo 21 do género feminino e 9 do género masculino. A média de idade dos inquiridos foi de 41,2 anos e desvio-padrão de 7,32 anos. Do total da amostra, dez exercem a sua atividade profissional como técnicos superiores da CPCJ no setor da justiça (33,3%); dez são enfermeiros em serviços diversos do setor da saúde (33,3%); e dez são profissionais do setor da educação (33,3%).

A Tabela I apresenta a distribuição da amostra por género em cada um dos setores dos serviços públicos em apreço. Podemos verificar que nos setores da educação e da justiça da amostra predomina o género feminino, mas no setor da saúde, a maioria dos inquiridos é do género masculino.

Tabela I – Distribuição da amostra por género e serviço em cada setor

| Setor da Educação | | | |
|--------------------------|-----------------------------------|----|------|
| Género | Masculino | 3 | 30% |
| | Feminino | 7 | 70% |
| Idade | média = 41,0 ± 8,93 anos | | |
| Nível de Ensino | Pré-Escolar | 2 | 20% |
| | Ensino Básico | 2 | 20% |
| | Ensino Secundário | 6 | 60% |
| Setor da Justiça | | | |
| Género | Feminino | 10 | 100% |
| Idade | média = 42,0 ± 6,04 anos | | |
| Instituição | CPCJ | 10 | 100% |
| Setor da Saúde | | | |
| Género | Masculino | 6 | 60% |
| | Feminino | 4 | 40% |
| Idade | média = 40,2 ± 7,32 anos | | |
| Serviço | Cuidados de Saúde Primários (CSP) | 5 | 50% |
| | Equipa Local de Intervenção (ELI) | 1 | 10% |
| | Hospital | 1 | 10% |
| | Maternidade | 3 | 30% |

No que se refere à distribuição geográfica dos inquiridos, observa-se que a maioria reside nos distritos da Guarda, Viseu e Coimbra, sendo que 40% são do distrito da Guarda, 26,7% são do distrito de Viseu e 16,7% são do distrito de Coimbra (Gráfico 1).

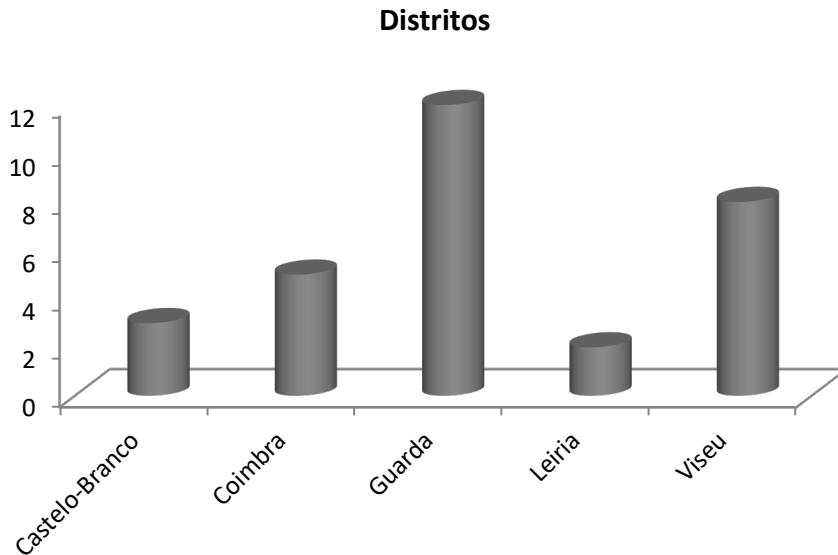


Gráfico 1 – Distribuição dos inquiridos por distrito.

Em termos de concelhos, constata-se que 29,9% dos inquiridos provêm do concelho de Fornos de Algodres, 10% do concelho de Mangualde e 10% do concelho de Coimbra (Gráfico 2).

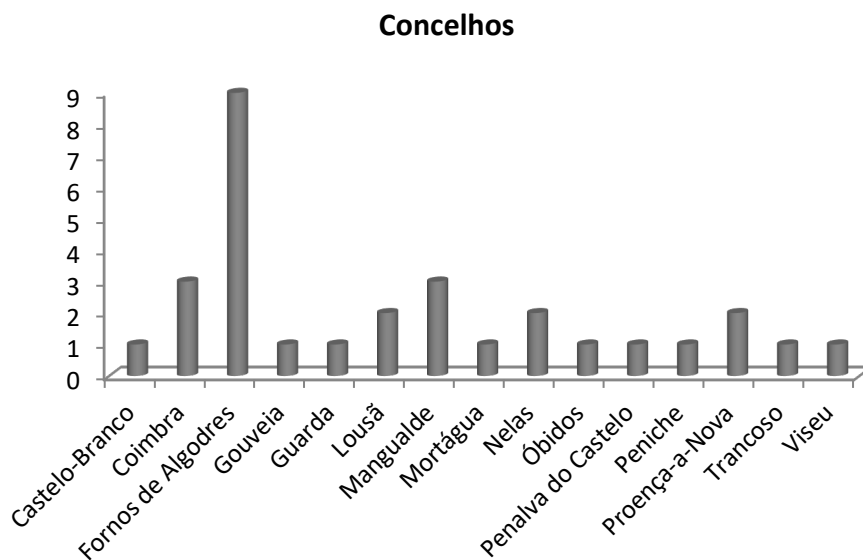


Gráfico 2 – Distribuição dos inquiridos por concelhos.

3.2. Apresentação de resultados

Em relação à primeira questão “O que entende por negligência parental?” podemos distinguir algumas cambiantes entre as respostas dos profissionais dos três setores em análise (Tabela II). Assim, a definição do conceito de negligência parental está associado no setor da educação à necessidade de assegurar as necessidades básicas da criança para não comprometer o seu desenvolvimento. No setor da justiça, este conceito é percebido como uma falha no cumprimento de um dever. E, no setor da saúde, o conceito de negligência parental remete para o desconhecimento dos pais e/ou incapacidade destes em implementar práticas que asseguram o bem-estar da criança.

Tabela II – Distribuição das respostas à questão: “O que entende por negligência parental?” por setor

| Setor da Educação | Frequência |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| Comportamentos dos pais que não asseguram as necessidades básicas da criança | 1 |
| O não cumprimento, conscientemente ou não, das responsabilidades parentais | 2 |
| Maus-tratos físicos, psicológicos, falta de assistência, cuidados médicos e outros | 1 |
| Abandono a todos os níveis: falta de atenção, carinho, preocupação, podendo envolver violência | 1 |
| Quando os pais não conseguem assegurar as necessidades básicas dos filhos | 3 |
| Todas as práticas parentais que comprometem o desenvolvimento global da criança | 2 |
| Setor da Justiça | Frequência |
| Desconhecimento do conceito de educar | 1 |
| Falta de prestação de cuidados à criança | 4 |
| Quando os pais não cumprem as suas obrigações como progenitores | 4 |
| Comprometimento por omissão do desenvolvimento físico, emocional, cognitivo da criança. | 3 |
| Incapacidade de supervisionar a criança, permissão da violação das regras | 1 |
| O conceito de negligência é assimilável ao de mera culpa, traduzindo-se na omissão do dever de diligência | 1 |
| Setor da Saúde | Frequência |
| Desconhecimento ou incapacidade para cuidar do bem-estar da criança | 4 |
| Omissão na prestação de cuidados, nomeadamente alimentação, higiene e vestuário | 2 |
| Quando os pais não cumprem com os seus deveres de cuidadores | 2 |
| Comportamentos dos pais que afetam o desenvolvimento da criança | 1 |
| Quando os pais não asseguram o bem-estar da criança | 1 |

Quanto à frequência de ocorrência deste tipo de maus-tratos, a maioria das profissionais entrevistadas (80%) considera que a negligência é frequente, 16,7% considera-a pouco frequente e 3,3% considera-a muito frequente.

Considerando os setores dos serviços, constatamos que são os profissionais do setor da justiça que têm a perceção de maior frequência das situações de negligência parental (Tabela III).

Tabela III – Distribuição da percepção de frequência de ocorrência por setor

| Setor da Educação | Frequência |
|--------------------------|-------------------|
| Frequente | 7 |
| Pouco frequente | 3 |
| Setor da Justiça | Frequência |
| Frequente | 9 |
| Muito frequente | 1 |
| Setor da Saúde | Frequência |
| Frequente | 8 |
| Pouco frequente | 2 |

A opinião expressa quanto à frequência da negligência parental baseia-se sobretudo na prática profissional (Tabela IV).

Tabela IV – Distribuição das respostas à questão: “Em que se baseia a sua opinião?” por setor

| Setor da Educação | Frequência |
|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| No contacto direto com as crianças e as famílias na escola | 8 |
| No trabalho que desenvolvo na escola como elemento da CPCJ | 1 |
| Perante as notícias da comunicação social, mas também as realidades escolares | 1 |
| Setor da Justiça | Frequência |
| Análise das sinalizações recebidas na CPCJ | 8 |
| Na experiência do trabalho desenvolvido na CPCJ e em toda a área social | 2 |
| Setor da Saúde | Frequência |
| Nas consultas de saúde infantil | 5 |
| Na atividade profissional | 5 |

No que respeita à avaliação da gravidade da negligência parental, a maioria das respostas (56,7%) considera que este tipo de maltrato é grave; 33,3% avaliam-no como muito grave e 6,7% consideram-na pouco grave. Regista-se que um inquirido do setor da saúde não respondeu a esta questão (Tabela V).

Tabela V – Distribuição da percepção de gravidade da negligência parental

| Setor da Educação | Frequência |
|--------------------------|-------------------|
| Grave | 4 |
| Muito grave | 4 |
| Pouco grave | 2 |
| Setor da Justiça | Frequência |
| Grave | 5 |
| Muito grave | 5 |
| Setor da Saúde | Frequência |
| Grave | 8 |
| Muito grave | 1 |
| Sem resposta | 1 |

As justificações apresentadas por cada grupo profissional estão expressas na Tabela VI. Salienta-se que no setor da educação as justificações focam-se muito nas consequências da negligência parental. No setor da justiça, para além das consequências do comportamento negligente no desenvolvimento da criança são também referidos aspetos relacionados com a socialização e a importância de estabelecer padrões normativos de conduta. No setor da saúde, as justificações dividem-se entre as consequências destes maus-tratos na saúde e no desenvolvimento da criança e a incapacidade dos pais para responderem de forma adequada às necessidades dos filhos.

Tabela VI – Distribuição das justificações da avaliação da gravidade da negligência parental, por setor

| Setor da Educação | Frequência |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| A situação socioeconômica das famílias melhorou | 1 |
| Estas práticas podem ter consequências irreversíveis no futuro da criança. | 8 |
| A intervenção a vários níveis tem conseguido minimizar os efeitos mais negativos | 1 |
| Setor da Justiça | Frequência |
| A negligência compromete o desenvolvimento da criança | 4 |
| As crianças precisam de sentir conforto, afeto e segurança que só existem se houver presença materna/paterna | 2 |
| Fraca responsabilização ao nível ético e técnico | 1 |
| Ausência de um padrão normativo para o futuro | 3 |
| Setor da Saúde | Frequência |
| A falta de cuidado compromete a saúde e o desenvolvimento da criança | 5 |
| A incapacidade para responder de forma adequada às necessidades das crianças c | 4 |
| Sem resposta | 1 |

De seguida, questionou-se sobre a atuação dos profissionais perante uma situação de negligência parental (Tabela VII). Destaca-se que no setor da educação, a atuação dos docentes parece depender da sua responsabilidade pessoal sobre a criança que é vítima, ou seja, do seu cargo na escola. No setor da justiça, a atuação é operacionalizada através do envolvimento da família, no sentido de a responsabilizar pela correção das situações de desvio, e a posteriormente, através da implementação de medidas legais. No setor da saúde, a atuação é também pautada por uma intervenção junto da família, no sentido de colmatar erros e falhas que, segundo os profissionais, se devem sobretudo à falta de informação/conhecimento.

Tabela VII – Atuação perante situações de negligência parental, por setor

| Setor da Educação | Frequência |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| Intervenção junto da família e da comunidade | 1 |
| Instauração de um processo de averiguação | 1 |
| Comunicação da situação à CPCJ | 2 |
| Conversa com os pais | 2 |
| Depende da minha responsabilidade perante a situação | 3 |
| Nunca estive numa situação deste tipo | 1 |
| Setor da Justiça | Frequência |
| Consciencializar a família para a situação a melhorar | 5 |
| Avaliação diagnóstica da situação seguida de proposta de medida de promoção | 1 |
| Instauração de um processo de promoção e proteção | 1 |
| Atuação baseada na Lei de Proteção (Lei nº 147/99 de 1 de setembro, alterada pela Lei nº 142/2015 de 8 de setembro) | 1 |
| Formação parental | 2 |
| Setor da Saúde | Frequência |
| Aconselhar, informar e apoiar as famílias | 6 |
| Alertar os serviços para a situação | 1 |
| Procuro corrigir os erros e estar mais atento à situação | 2 |
| Visitas mais frequentes; articulação com outros profissionais | 1 |

Relativamente aos elementos que permitiram aos profissionais perceber que estavam perante uma situação de negligência parental, destaca-se a condição aparente da criança em termos de higiene, vestuário e alimentação (Tabela VIII). Para além deste elemento comum, no setor da educação os professores estão atentos a sinais como a assiduidade e o comportamento da criança, assim como à falta de acompanhamento escolar por parte dos pais. No setor da justiça, são salientados aspetos como o insucesso escolar, o comportamento da criança e a existência de lesões físicas. Na saúde, é dada especial atenção ao incumprimento das consultas de saúde infantil e ao incumprimento do plano obrigatório de vacinação.

Tabela VIII – Elementos de diagnóstico de situações de negligência parental, por setor

| Setor da Educação | Frequência |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| Assiduidade escolar e justificação das faltas | 3 |
| Tempo de permanência na escola, sobretudo em horário extra letivo | 1 |
| Falta de acompanhamento escolar, sobretudo falta de comparência dos pais às reuniões | 3 |
| Castigos recorrentes e inadequados | 1 |
| Resistência em aceitar as dificuldades educativas dos filhos | 1 |
| Comportamento desajustado | 2 |
| Ausência de hábitos saudáveis de sono | 1 |
| Setor da Justiça | Frequência |
| Insucesso escolar | 3 |
| Comportamento da criança (apático, agressivo, desajustado, timidez, etc.) | 3 |
| Lesões físicas | 2 |
| Omissão de conduta na prestação de cuidados | 1 |
| Recolha de informação junto da escola, saúde e própria criança | 1 |
| Setor da Saúde | Frequência |
| Estado de saúde dos pais | 2 |
| Estado de saúde da criança, hematomas, estado nutricional, etc. | 2 |
| Incumprimento das consultas de rotina da criança e do plano de vacinação | 5 |
| Falta de vinculação, de afeto, de cuidado, de preocupação e de interação com a criança | 1 |

Relativamente às dificuldades sentidas pelos profissionais perante estas situações, a mudança de atitude dos pais assume-se como o maior desafio (Tabela IX). No setor da educação, os docentes referem ainda as dificuldades em diagnosticar as situações. No setor da justiça, os técnicos salientam o incumprimento das ações propostas e previamente negociadas com os pais e no setor da saúde, os profissionais identificam ainda a dificuldade de explicar aos pais a gravidade da situação e de envolver outros elementos da família na sua resolução.

Tabela IX – Dificuldades sentidas perante situações de negligência parental, por setor

| Setor da Educação | Frequência |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| Chegar à família, perceber se as práticas persistem ou se há uma real vontade de as alterar | 3 |
| Avaliar a situação, a sua gravidade e as consequências | 3 |
| Dificuldade em fazer os pais cumprir o que está estabelecido nas medidas de promoção e proteção | 1 |
| Reconhecimento do problema, envolvimento dos pais, intervenção das entidades competentes | 1 |
| Nunca me deparei com esta situação | 2 |
| Setor da Justiça | Frequência |
| Abordagem da situação com os pais, colaboração dos pais na alteração de comportamentos e responsabilização familiar | 3 |
| Incumprimento das ações propostas e previamente negociadas com os pais | 3 |
| Caraterísticas da personalidade dos pais, comportamentos aditivos, problemas psiquiátricos, falta de suporte familiar | 2 |
| Pais demasiado ocupados, pais muito permissivos, pais negligenciados já na sua infância | 2 |
| Setor da Saúde | Frequência |
| Alterar a situação, garantir o bem-estar da criança e impedir situações semelhantes | 4 |
| Perceber o problema, atuar no problema, sinalizar para entidade competente | 2 |
| Explicar aos pais e envolver outros elementos da família | 3 |
| Diversidade de opiniões mesmo entre técnicos | 1 |

Quanto aos fatores que contribuem para a negligência parental, os profissionais são unânimes em associar este fenómeno a situações de dificuldade económica e doença mental dos pais, alcoolismo e outras dependências (Tabela X). No setor da educação, os professores salientaram ainda o excesso de trabalho e a falta de disponibilidade dos pais, assim como a falta de conhecimento, a falta de formação e a baixa escolaridade destes. No setor da justiça, as dificuldades económicas, o desemprego e a replicação de padrões não normativos das relações intrafamiliares são também fatores muito referidos. No setor da saúde, é ainda mencionada a ausência de planeamento familiar.

Tabela X – Fatores que contribuem para situações de negligência parental, por setor

| Setor da Educação | Frequência |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| Excesso de trabalho, falta de tempo | 4 |
| Falta de conhecimento dos pais, falta de formação, baixa escolaridade | 5 |
| Carências económicas e desemprego | 2 |
| Problemas psiquiátricos dos pais, alcoolismo, consumo de substâncias ilícitas | 5 |
| Questões culturais | 1 |
| Setor da Justiça | Frequência |
| Falta de competências parentais | 2 |
| Dificuldades económicas e desemprego | 4 |
| Problemas psiquiátricos, alcoolismo e dependências | 4 |
| Pais que repercutem padrões já vivenciados na sua infância; exposição a situações de violência doméstica | 5 |
| Baixa escolaridade dos pais | 1 |
| Setor da Saúde | Frequência |
| Carências económicas | 5 |
| Problemas de saúde mental, alcoolismo e outras adições | 5 |
| Falta de tempo | 3 |
| Falta de planeamento familiar e precocidade parental | 3 |
| Famílias destruturadas com falta de competências parentais | 2 |
| Pais a viver no estrangeiro | 1 |

De entre as medidas preventivas da negligência parental referidas pelos profissionais dos três setores estudados destacam-se a necessidade de implementar ações de formação em competências parentais e a necessidade de providenciar um acompanhamento mais próximo e eficiente às famílias sinalizadas com esta problemática (Tabela XI).

Tabela XI – Medidas para prevenir situações de negligência parental, por setor

| Setor da Educação | Frequência |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| Acompanhamento próximo das famílias por equipas multidisciplinares | 5 |
| Formação em competências parentais | 5 |
| Sinalização precoce | 1 |
| Setor da Justiça | Frequência |
| Maior acompanhamento das famílias sinalizadas | 5 |
| Ações de sensibilização e ações de formação em competências parentais | 7 |
| Formação nas escolas a docentes e não docentes sobre sinais de negligência parental para uma intervenção mais precoce | 1 |
| Mais ações de sensibilização para as instâncias de 1ª linha, tais como centros de saúde e escolas | 1 |
| Aumento dos recursos humanos e materiais | 1 |
| Estímulo da Rede Social | 1 |
| Setor da Saúde | Frequência |
| Acompanhamento das famílias por equipas multidisciplinares | 6 |
| Ações de formação para o treino de competências parentais | 5 |
| Planeamento familiar | 1 |

No que se refere ao conhecimento de programas de treino de competências parentais, observa-se que 50% dos inquiridos não conhece programas específicos de treino de competências parentais. Este valor sobe para os 70% no setor da Educação e para 60% no setor da justiça. Salienta-se que somente um técnico da CPCJ referiu mais do que um programa de treino de competências parentais (Tabela XII).

De entre os programas referidos pelos profissionais os que são mencionados maior número de vezes são os programas de treino de competências parentais “Anos Incríveis” e “Parentalidade Positiva”.

Tabela XII – Programas de treino de competências parentais, por setor

| Setor da Educação | Frequência |
|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| Anos Incríveis | 1 |
| Juntos no Desafio | 1 |
| Parentalidade Positiva | 1 |
| Setor da Justiça | Frequência |
| Mais família, mais criança | 1 |
| Anos Incríveis; Em Busca do Tesouro das Famílias; Construir Famílias | 1 |
| Parentalidade Positiva | 1 |
| Programa Mais Família | 1 |
| Setor da Saúde | Frequência |
| Anos Incríveis | 1 |
| Parentalidade Positiva | 2 |
| Programa de Intervenção Familiar (PIF) | 1 |
| Programa de treino de competências parentais da Intervenção Precoce na Infância | 1 |
| Terna Aventura | 2 |

A maioria dos inquiridos que afirma conhecer programas de treino de competências parentais obteve esse conhecimento através de ações de formação de âmbito académico e/ou profissional (Tabela XIII).

Tabela XIII – Conhecimento dos programas de treino de competências parentais, por setor

| Setor da Educação | Frequência |
|----------------------------------------------------------|-------------------|
| APPDAL | 1 |
| Formação na ESECB | 1 |
| Formação profissional | 1 |
| Setor da Justiça | Frequência |
| Equipa Multidisciplinar de Rendimento Social de Inserção | 1 |
| Formação académica e contínua | 2 |
| Formação <i>online</i> | 1 |
| Setor da Saúde | Frequência |
| ESECB | 2 |
| Faço parte de uma equipa | 1 |
| Formação pessoal | 1 |
| Formação profissional | 2 |
| IDT | 1 |

4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O principal objetivo deste estudo foi confrontar a perspectiva de negligência parental de três grupos profissionais distintos: um grupo constituído por dez docentes, outro composto por dez técnicos de segurança social e um último grupo, constituído por dez enfermeiros.

Os resultados obtidos permitem-nos fazer uma leitura com dois níveis de interpretação. Num primeiro nível, as opiniões relativas à negligência parental expressas pelos profissionais são unânimes, na medida em que existem pontos de convergência entre as diferentes perspetivas. Por exemplo, no que respeita ao conceito de negligência parental, apesar das cambiantes profissionais de cada setor, todos os profissionais identificam o não cumprimento do papel social dos pais como o principal responsável por estes maus-tratos infantis. A diferença está no foco. Enquanto os docentes centram a atenção na criança, logo nas consequências dos maus-tratos, os técnicos da CPCJ concentram-se nas questões jurídicas relacionadas com o dever. Por seu lado, os enfermeiros colocam a ênfase nas incapacidades dos pais.

A perspetiva dos docentes e o foco que colocam na criança podem ser fundamentadas pela existência no setor da educação de guias que contêm para além do enquadramento legal das situações de maus-tratos, linhas orientadoras para a abordagem a estes casos. Nestes guias encontramos um conjunto de indicadores de situações de maus-tratos e outras situações de perigo que facilitam a comunicação/sinalização desses casos. Os indicadores encontram-se agrupados em quatro grupos: indicadores físicos, que se referem a sinais observáveis em qualquer parte do corpo da criança; indicadores comportamentais que dizem respeito às reações emocionais da criança; os indicadores académicos, na medida em que os maus-tratos têm consequências diretas nos resultados escolares da criança, registando-se mudanças bruscas no rendimento escolar, dificuldades de aprendizagem, problemas de assiduidade ou falta de interesse e desmotivação.

No entanto, num estudo realizado por Conceição (2015) com 40 docentes do ensino básico verificou-se que os docentes com formação na área de intervenção com crianças e jovens em risco não procediam a um maior número de sinalizações do que os colegas sem essa formação. A autora concluiu que apesar de estarem mais atentos aos indicadores físicos, comportamentais e escolares integrados no Guia de Orientações para Profissionais da Educação na Abordagem de Situações de Perigo, da Comissão Nacional

de Proteção das Crianças e Jovens em Risco, os docentes procuram não se envolver, diretamente, nesta problemática.

A perspetiva jurídica dos técnicos da CPCJ parece resultar da experiência prática destes profissionais no âmbito da intervenção nas famílias sinalizadas por motivos de negligência parental. Segundo um estudo realizado em 2014, os sentimentos mais vivenciados pelos comissários da CPCJ foram a angústia e a frustração por serem frequentes as reincidências (Oliveira & Simões, 2014). Não nos podemos esquecer que estes profissionais estão recorrentemente perante situações de reprodução de padrões de relacionamento intrafamiliar que envolvem violência doméstica. Estas experiências vividas durante a infância contribuem para a perpetuação dos maus-tratos infantis (Silva, 2011) e para a ideia de que a resolução do problema passa principalmente pelo cumprimento por parte das famílias das medidas de promoção e proteção acordadas no âmbito da intervenção.

A perspetiva dos enfermeiros coloca o foco nas capacidades dos pais em assegurar o bem-estar da criança. Todas as crianças passam pela consulta de enfermagem antes da consulta médica. Nesta consulta, o enfermeiro faz uma avaliação geral que engloba, entre outros aspetos, uma avaliação do desenvolvimento da criança. Este momento é, muitas vezes, aproveitado para a realização de ensinamentos de comportamentos promotores de saúde o que poderá explicar a insistência deste grupo profissional na necessidade de informar e formar os pais.

Por motivos inerentes à própria atividade profissional, são os técnicos da CPCJ que têm uma perceção mais realista da frequência da negligência parental. O relatório de avaliação anual da atividade das CPCJ (2016) diagnosticou 35 950 casos que fundamentaram a aplicação de medida de promoção e proteção. Destes diagnósticos, 67,0% correspondem a processos que transitaram de anos anteriores e 33,0% a novos diagnósticos de situações em análise. As situações de negligência representam aproximadamente um terço (29%) das situações acompanhadas pelas CPCJ.

A subavaliação da ocorrência de situações de negligência parental por parte dos professores e enfermeiros está diretamente relacionada com a menor visibilidade destes maus-tratos. A negligência pode ser definida como um comportamento regular, uma omissão relativamente aos cuidados a ter com a criança, não lhes proporcionando a satisfação das necessidades e cuidados básicos de higiene, alimentação, segurança, educação, afeto e saúde (Magalhães, 2010). As mazelas deste tipo de maus-tratos não só

são mais difíceis de identificar como tendem a permanecer no tempo, marcando de uma forma indelével e significativa o ciclo de vida de quem deles é vítima.

Os profissionais da nossa amostra parecem desvalorizar a gravidade da negligência parental, pois uma maioria dos inquiridos (56,7%) considerou este tipo de ofensa como grave e somente 33,3% o qualificou como muito grave. Na base da avaliação da gravidade estão sobretudo as experiências profissionais pessoais. Sendo este fenómeno ainda pouco visível seria de esperar que os casos conhecidos fossem os de mais extrema gravidade.

As consequências no desenvolvimento da criança, os aspetos relacionados com a socialização e o estabelecimento de padrões normativos de comportamento e a necessidade de capacitar os pais para o desempenho das funções de cuidador são as principais justificações apresentadas pelos profissionais para a sua avaliação da gravidade da negligência parental.

São vários os estudos que mostram que existe uma relação entre presenciar ou ser vítima de maus-tratos na infância e a aceitação da prática de violência nas relações como uma conduta comum e adequada, na vida adulta (Silva, Neto e Filho, 2009; Vizzarra, Cortés, Bustos, Alarcón & Muñoz, 2001). Por isso, negligenciar este tipo de maus-tratos é uma forma de perpetuar a sua existência nas nossas sociedades, na medida em que as crianças que são vítimas hoje são os potenciais agressores de amanhã. Só com uma intervenção eficiente, que proteja realmente a criança poderemos quebrar o ciclo. Segundo Faleiros e Faleiros (2008) o conceito de negligência é socialmente construído e o seu significado é histórico e culturalmente delimitado. Assim compete-nos a nós enquanto cientistas sociais de um modo geral, criminólogos em particular, sensibilizar a população para a gravidade da negligência parental. Trata-se de uma forma de maus-tratos infantis bastante enraizada na nossa cultura. Ela é insidiosa porque muitos ainda a tomam como estratégia educacional e é silenciosa, podendo persistir numa família sem que ninguém dê pela sua existência. Mas as crianças que crescem num ambiente negligente têm o seu futuro comprometido a vários níveis e dificilmente poderão realizar todo o seu potencial.

Em termos da atuação dos profissionais perante uma situação de negligência parental registam-se diferenças marcantes entre os profissionais dos três setores. O comportamento dos docentes manifesta uma tentativa de demarcação das suas responsabilidades nesta matéria. Esta descoberta é de certo modo chocante, porque as crianças passam muitas das horas do dia na escola com os docentes o que os coloca numa

posição privilegiada para sinalizar situações de negligência. Também o papel social da escola tem vindo a sofrer alterações ao longo dos tempos e as suas responsabilidades enquanto instituição de socialização primária têm sido ampliadas. Não nos podemos esquecer que, segundo a legislação em vigor, é da responsabilidade de todo o cidadão denunciar as situações de maus-tratos infantis.

Os técnicos das CPCJ têm a sua atuação legitimada através da Lei n.º 147/99, de 1 de Setembro que refere no artigo 3º, que a promoção dos direitos da criança e sua proteção deve ser assegurada pelo Estado sempre que os pais ou representante legal coloquem em causa a sua segurança, saúde, formação, educação e desenvolvimento. O n.º 2 do artigo 3º é específico às situações de negligência parental, considerando-se que a criança está em perigo se houver situação de abandono ou se encontre entregue aos seus próprios cuidados, ou não receba os devidos cuidados, pessoais e sociais, para o seu pleno desenvolvimento. Esta atuação é operacionalizada através do envolvimento da família, no sentido de a responsabilizar pela correção das situações de desvio, ajudando-a através da implementação de medidas de promoção e proteção.

A intervenção em situação de negligência parental implica um conjunto de estratégias que respondam ao problema da negligência, mas também aos restantes fatores de risco associados à família. Segundo DePanfilis (1999) a intervenção deve 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. Para além disso, é necessário estabelecer uma relação de parceria com a família, de modo a capacitá-la e contextualizar culturalmente a intervenção, privilegiando os recursos comunitários na construção da rede de suporte social; pois a comunidade de referência é determinante na definição de negligência.

A atuação dos enfermeiros é também pautada por uma intervenção junto da família. Para que esta intervenção seja preventiva de situações negligência parental é necessário que os pais reconheçam que estão a cometer erros que podem pôr em causa a saúde e a proteção dos seus filhos. Para este grupo profissional, há que ter em conta a diversidade étnica e cultural que sustenta crenças e práticas educativas também diversas. Não existem normas universais sobre quais os cuidados que se devem ter com as crianças ou sobre o que pode constituir maus-tratos. São muitos os exemplos de práticas educativas tradicionais que suscitam conflitos interculturais e que revelam a interferência, não só de valores educativos, como de diferentes objetivos de socialização (Calheiros & Monteiro, 2000).

Os elementos indiciadores de negligência parental referidos pelos profissionais incluem uma apreciação da condição física e de saúde da criança que é possível a partir de uma avaliação da sua higiene, da adequação do seu vestuário e do seu estado nutricional. Contudo, os resultados sugerem que existem outros elementos que se tornam significativos em cada um dos contextos profissionais. Assim, na escola, os docentes deverão prestar especial atenção à assiduidade da criança, ao envolvimento dos pais no percurso escolar dos filhos e ao comportamento da criança. Alterações bruscas e inexplicáveis no rendimento académico, no interesse pelas tarefas escolares e no nível de atividade e participação deverão também suscitar preocupação.

No setor da saúde destacam-se essencialmente os indicadores físicos. Os CSP encontram-se numa situação privilegiada para averiguar situações de negligência parental, na medida em que as atividades assistenciais, como as consultas de saúde infantil, as visitas domiciliárias, a vacinação, o planeamento familiar e as consultas de saúde da mulher, possuem uma enorme componente preventiva, no sentido em que permitem não só a vigilância do estado de saúde da criança e da sua família, como a perceção do ambiente familiar e das condições socioeconómicas (Rodrigues, 2014).

Existem vários programas de promoção da saúde infantil que implicam o registo da história de vida familiar, a partilha de práticas parentais, o frequente registo do peso e da estatura da criança. No ato da consulta, o enfermeiro pode apreciar o modo como os pais se relacionam com a criança, os cuidados que têm no despir e no vestir, o nível de afeto e vinculação emocional que existe. Não deve haver situação mais singular para um estranho verificar da existência de marcas e lesões no corpo da criança. A existência de uma consulta de saúde infantil favorece o acompanhamento da criança por parte do médico de família e o plano nacional de vacinação constitui mais oportunidade para os profissionais da saúde confirmarem o empenho e dedicação parental.

Os elementos de diagnóstico utilizados no setor da justiça resultam de uma agregação de informação recolhida a partir de diversos contextos: a família, a comunidade, a escola e os serviços de saúde. Assim, é neste setor que encontramos a maior quantidade e diversidade de informação. Contudo, ao contrário do que acontece nos setores da educação e da saúde o contacto direto dos técnicos da CPCJ com as crianças não é espontâneo nem natural, revestindo-se ainda de alguma formalidade.

A complexidade do funcionamento familiares e dos fenómenos que envolvem a parentalidade na atualidade obrigam os profissionais a respostas eficazes, que potenciem os fatores de proteção à criança e à família, privilegiando a preservação familiar

(Rodrigues, 2014). Em Portugal, a negligência parental constitui-se como uma das principais causas de sinalização à CPCJ. Contudo, são ainda escassas as respostas específicas para esta problemática. Deste modo, não é de admirar que a maior dificuldade sentida pelos profissionais seja a mudança efetiva de comportamentos.

Alguns autores (Belsky & Jafee, 2006; Reader, Duncan & Lucey 2005) postulam que existem múltiplos determinantes do comportamento dos pais, entre os quais circunstâncias individuais, históricas e sociais que se combinam para influenciar o funcionamento parental. Belsky e Jafee (2006) analisaram os fundamentos teóricos do modelo socio-contextual da parentalidade e destacaram os determinantes que parecem influenciar as práticas parentais. Este modelo presume que a parentalidade é diretamente influenciada por três determinantes: fatores individuais dos pais, como a personalidade e saúde mental dos pais; características individuais da criança, nomeadamente o seu temperamento; e fatores do contexto social, incluindo a relação pais-criança, a relação conjugal, a ocupação profissional e a rede de suporte social. O modelo pressupõe que as histórias desenvolvimentais dos pais, o seu relacionamento conjugal e a sua posição profissional influenciam as suas personalidades e o estado psicopatológico, que, por sua vez, afetam as competências parentais e estas, consequentemente, o desenvolvimento da criança (Barroso & Machado, 2011).

Os profissionais que participaram no presente estudo parecem estar cientes da multiplicidade de fatores que contribuem para a negligência parental. Os fatores identificados pelos profissionais inserem-se nos determinantes definidos por Belsky e Jafee (2006), com especial destaque para as características individuais dos pais (abuso de substâncias e doença mental) e para os fatores contextuais, tais como o desemprego e as dificuldades económicas. Salienta-se ainda a referência por parte dos técnicos da CPCJ da replicação de padrões de comportamento não normativos e que incluem violência nos relacionamentos interpessoais.

Para Camilo e Garrido (2013) as práticas parentais negligentes podem ser prevenidas ou diminuídas através de vários fatores que compensam o risco de negligência e que potenciam os pontos fortes das famílias. As autoras denominam estes fatores de fatores compensatórios da negligência e destacam o papel do suporte social enquanto fator protetor da negligência. As redes de suporte social, formais ou informais, funcionam como moderadores do *stress* experienciados pelos pais (Matos & Sousa, 2004). A própria estrutura familiar pode também constituir-se como um fator de proteção da negligência. As famílias conjugais, ondem coabitam dois cuidadores, parecem ser menos propensas a

práticas negligentes do que as famílias monoparentais. Também as famílias de menor dimensão, sem muitos filhos, apresentam uma menor probabilidade de ocorrência de comportamentos deste tipo (Peirson *et al.*, 2001 citado por Camilo & Garrido, 2013).

Para os profissionais que constituem a nossa amostra as medidas preventivas da negligência parental passam pela necessidade de implementar ações de formação e treino de competências parentais. Essas ações deviam ser promovidas por entidades estatais de modo a permitir um acompanhamento mais próximo e eficiente das famílias sinalizadas com esta problemática. Contudo, nem todos os inquiridos parecem ter conhecimento de programas desta índole.

Gostaríamos de salientar que existem vários programas de treino de competências parentais e que, apesar de serem especialmente desenvolvidos para os pais, estão disponíveis para os profissionais das diversas áreas.

5. CONCLUSÃO

A Convenção dos Direitos da Criança (ONU/UNICEF, 1990) preconiza, no seu artigo 27º, que é da responsabilidade parental e de outros cuidadores assegurar, de acordo com as suas competências e capacidades financeiras, as condições de vida necessárias para o desenvolvimento da criança.

Histórica e politicamente, é espetável que os pais promovam o desenvolvimento integral dos seus filhos: ao nível físico, psicológico e social. É dentro deste princípio que se estrutura o conceito de “parentalidade” e se desenvolve o estudo dos fenómenos de negligência parental.

O objetivo geral deste estudo foi recolher junto de profissionais que trabalham diretamente com crianças algumas características associadas a situações de negligência parental, no sentido de criar um instrumento que permita a identificação destas situações, o rápido diagnóstico, a intervenção dos técnicos e o encaminhamento dos pais para programas de treino de competências parentais. Tratando-se de um estudo exploratório que depende da participação dos profissionais, deparamos com algumas limitações.

A primeira limitação prendeu-se com a dificuldade em efetuar as entrevistas. Nem sempre os profissionais estavam disponíveis para me receber, apesar do agendamento desses momentos. Tratando-se de uma problemática que é perturbante, as respostas podem indirectamente refletir alguma pressão para responder de um modo socialmente mais aceitável, correspondendo ao princípio da desejabilidade social. A segunda limitação tem a ver com a primeira e refere-se à dificuldade em obter uma amostra mais significativa. Muitas entrevistas foram concretizadas posteriormente à data estabelecida para a recolha de dados, não tendo, por isso, sido possível incluí-las no estudo. A terceira limitação está relacionada com a escassez de estudos com o mesmo objetivo do nosso. O carácter exploratório do estudo foi fortemente limitante em termos de revisão de literatura e de comparação de resultados com outros estudos.

Os resultados obtidos nesta investigação sugerem a necessidade de envolver mais o grupo profissional dos docentes nos processos de identificação e sinalização de crianças em situação de negligência parental. Penso que tal tarefa seria possível através de ações de sensibilização e de ações de formação específicas.

Não poderíamos terminar esta dissertação sem refletir sobre os aspetos que, de alguma forma, constituíram um constrangimento a esta investigação. Em primeiro lugar, os procedimentos inerentes à recolha de dados mostraram-se demasiado morosos, sendo

necessário regressar aos mesmos serviços várias vezes para conseguir um número suficiente de entrevistas que nos proporcionasse um tamanho de amostra aceitável. Também a escassez de estudos comparativos desta natureza na literatura científica revelou-se uma limitação importante, pois tornou particularmente difícil a discussão dos resultados.

Contudo, os resultados obtidos nesta investigação permitem traçar um perfil das perceções dos profissionais envolvidos no estudo acerca de vários aspetos da negligência parental.

A investigação social procura dar resposta às inquietações atuais da sociedade. Ao interferir na realidade o cientista social deve assegurar-se que a sua personalidade, os seus preconceitos e as suas expectativas não afetam nem alteram a realidade que ele pretende estudar.

Penso que seria importante no futuro dar continuidade a este tipo de investigação, pois o presente estudo demonstrou que é possível aceder a uma realidade através desta metodologia, criando conhecimento que permite uma melhor compreensão dos fenómenos sociais.

Também seria interessante voltar a entrevistar estes profissionais após uma intervenção formativa no âmbito da problemática da negligência parental, pois acredito que um conhecimento mais aprofundado sobre esta temática e sobre os programas de treino de competências parentais poderia ajudar os profissionais a ter uma perceção mais global e integrada da negligência parental em particular e dos maus-tratos em geral.

BIBLIOGRAFIA

Abreu-Lima, I., Alarcão, M., Almeida, A. T., Brandão, T., Cruz, O., Gaspar, M. F., & Santos, M. R. (2010). *Avaliação de Intervenções de Educação Parental: Relatório 2007-2010*. FMH, Universidade Técnica de Lisboa, FPCE, Universidade do Porto, FPCE, Universidade de Coimbra, Instituto de Estudos da Criança da Universidade do Minho, ESE, Instituto Politécnico do Porto.

Alberto, I (2010). *Maltrato e Trauma na Infância*. Coimbra: Almedina.

Agra, C. (2012). *A Criminologia: um arquipélago interdisciplinar* (1.^a Ed.). Porto: Universidade do Porto.

Almeida, A. N., André, I. M., & Almeida, H. N. (1999). Sombras e marcas: Os maus tratos às crianças na família. *Análise Social*, XXXIV, pp. 91-121.

Ander-Egg, E. & Aguilar, M. J. (1999). *Como elaborar um projecto: guia para desenhar projectos sociais e culturais*. (15.^a Ed.). Lisboa: Centro Português de Investigação em História e Trabalho Social.

Azevedo, M. C. & Maia, A. C. (2006). *Maus-Tratos à criança*. Lisboa: Climepsi Editores.

Bardin, L. (1977). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

Barroso, R. G. & Machado, C. (2011). Definições, dimensões e determinantes da parentalidade. *Psychologica*, 52: 211-230.

Baughcum, A. E.; Chamberlin, L. A.; Deeks, C. M.; Powers, S. W. & Whitaker, R. C. (2000). Maternal perceptions of overweight preschool children. *Pediatrics*, 106 (6):1380-1386.

Belsky, J. & Jaffee, S. (2006). The multiple determinants of parenting. In: D. Cicchetti & D. Cohen (Eds.). *Developmental psychopathology*. (2ª Ed.) New York: Wiley. (pp.38-77).

BENAVENTE, Renata Carla da Silva – Fatores de mudança nas representações da vinculação em crianças de famílias de alto-risco. Lisboa: Universidade de Lisboa, Faculdade de Psicologia, 2010. Tese de doutoramento em Psicologia Clínica.

Biscaia, A., Martins, J., Gonçalves, I., Antunes, A. & Ferrinho, P. (2008). *Cuidados de saúde primários em Portugal – Reformar para novos sucessos* (2ª Ed.). Lisboa: Padrões Culturais Editora.

Boni, V. & Quaresma, J. S. (2005). Aprendendo a entrevistar: Como fazer entrevistas em Ciências Sociais. *Revista Electrónica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC*, 2 (Janeiro-Julho), pp. 68-80.

Calheiros, M. (2006). *A Construção Social do Mau Trato e Negligência Parental: do senso comum ao conhecimento científico*. Coimbra: Fundação Calouste Gulbenkian.

Calheiros, M. (1998). Elaboração e Estudo de um Questionário de Avaliação de Maus-tratos e Negligência a Crianças. *Revista Portuguesa de Psicologia*, 33, pp. 91-121.

Calheiros, M. & Monteiro, M. B. (2000). Mau trato e negligência parental: contributos para a definição social dos conceitos. *Sociologia, Problemas & Práticas*, 34: 145-176

Camilo, C., e Garrido, M. V. (2013) Desenho e avaliação de programas de desenvolvimento de competências parentais para pais negligentes: Uma revisão e reflexão. *Análise*, 31 (3), 245-268.

Camilo, C. (2010). *Pró Parental: Construção, implementação e avaliação de um programa de formação parental*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Comunitária e Protecção de Menores apresentada ao Instituto Universitário de Lisboa.

Camilo, C. & Garrido, M. V. (2003). Desenho e avaliação de programas de desenvolvimento de competências parentais para pais negligentes: uma revisão e reflexão. *Análise Psicológica*, 3 (XXXI), pp. 245-268.

Canha, J. (2000). *Criança Maltratada: o papel de uma pessoa de referência na sua recuperação. Estudo prospectivo de 5 anos*. Coimbra: Quarteto.

Conceição, J. C. L. (2015). *Valorização e conhecimento dos professores sobre os indicadores do Guia de orientações para profissionais da educação na abordagem de situações de maus-tratos ou outras situações de perigo*. Dissertação de Mestrado apresentada ao Instituto Politécnico de Viseu.

Costa, L. P. Reis, F. N. Souza & R. Luengo (Eds.). *Libro de Actas de “3º Congresso Ibero-Americano en Investigación Cualitativa”*, Vol. 3: Artículos de Ciencias Sociales (pp. 321-330). Badajoz: Ludomedia.

Cook, D. A. (1991). College students from emotionally neglectful homes. *New Directions for Student Services*, 54, pp. 77-90.

Coutinho, I. C. M.; Seabra-Santos, M. J. & Gaspar, M. F. F. (2012). Educação parental com famílias maltratantes: Que potencialidades? *Análise Psicológica*, 30(4), pp. 405-420.

Coutinho, M. (2004). Apoio à família e formação parental. *Análise Psicológica*, 1(12), 55-64.

Cruz, H., & Carvalho, M. J. L. (2011). Infância, famílias e educação parental. In: D. Sampaio, H. Cruz, & M. J. L. Carvalho (Eds.). *Crianças e Jovens em Risco. A Família no Centro da Intervenção* (pp. 19-33). Cascais: Príncipia.

DePanfilis, D. (1999). Intervening with families when children are neglected. In: H. Dubowitz (Ed.). *Neglected children: Research, Practice, and Policy*. Thousand Oaks, CA: Sage. (pp. 211-236).

Dias, I. (2010). Violência doméstica e justiça. *Sociologia. Revista do Departamento de Sociologia da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*, Vol. XX, pp. 245-262.

Duarte, R. (2004). Entrevistas em pesquisas qualitativas. *Educar em Revista*, 24: 213-225.

Dubowitz, H., & Poole, G. (2012). Child neglect: An overview. *In: Encyclopedia on early childhood development*. Disponível em <http://www.childencyclopedia.com/pages/PDF/Dubowitz-PoolAN Gxp1.pdf>.

Dubowitz, H.; Newton, R. R.; Litrownik, A. J.; Lewis, T.; Briggs, E. C.; Thompson, R.; English, D.; Lee, L. C. & Feerick, M. M. (2005). Examination of a conceptual model of child neglect. *Child Maltreatment*, 10(2), pp. 173-89.

Eckstein, K. C.; Mikhail, L. M.; Ariza, A. J. & Thomson, J. S. (2006). Parents' perceptions of their child's weight and health. *Pediatrics*, 117 (3): 681-690

Faleiros, V. & Faleiros, E. (2008). Escola que protege: enfrantando a violência contra crianças e adolescentes (2ª ed.). Ministério da Educação. Coleção Educação para Todos.

Flores, R. L. (2004). The effect of poverty on young children's ability to organize everyday events. *Journal of Children and Poverty*, 10, pp. 99-118.

Fortin, M. F. (2009). Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação. Loures: Lusodidacta.

Fortin, M. F. (1999). *O Processo de Investigação: da conceção à realização*. Loures, Lusociência.

Giddens, A. (2001). *Sociologia*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Gordan, T. (1970). A Theory of healthy relationships and a program of parent effectiveness training. In J. Hart & T. Toulinson (Orgs.), *New directions on client-centered therapy* (pp. 407-425). Boston: Houghton Mifflin-Company.

Lakatos, E. M; & Marconi, M. A (2001). *Metodologia do Trabalho Científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos*. (5.ª Ed.) São Paulo: Altas.

Lakatos, E. M. & Marconi, M. A. (1996). *Técnicas de Pesquisa*. (3.ª Ed.). São Paulo: Editora Atlas.

Machado, C., Gonçalves A. R. (2003), *Violência e Vítimas de Crimes*. Coimbra: Quarteto.

Machado, J. P. (1997). *Dicionário Etimológico da Língua Portuguesa*. Vol. II. (3.ª Ed.). Lisboa: Livros Horizonte.

Magalhães, T. (2010). *Abuso de Crianças e Jovens: da suspeita ao diagnóstico*. Porto: Lidel.

Magalhães, T. (2005). *Maus tratos em crianças e jovens: Guia prático para profissionais*. Coimbra: Quarteto.

Magalhães, T. (2002). *Maus-tratos em Crianças e Jovens*. Coimbra: Quarteto.

Magalhães, T. (2004). *Maus-tratos em Crianças e Jovens*. Coimbra: Quarteto.

Martins, P. C. (2004). *Maus Tratos a Criança: o perfil de um problema*. Braga: Centro de Estudos da Criança da Universidade do Minho.

Martins, P. C. M. (1998). *O conceito de maus-tratos a crianças: um estudo das noções dos profissionais da infância*. Dissertação de Mestrado em Psicologia, na especialidade de Psicologia do Desenvolvimento e da Educação da Criança apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto

Martín-Quintana, J. C., Chaves, M. L. M., López, M. J. R. (2009). Programas de Educación Parental. *Intervención Psicosocial*, 18 (2), 121-133.

Marujo, H. A. (1997). As práticas parentais e o desenvolvimento sócio-emocional: propostas para uma otimização de recursos e de resultados. In H. Marchand & H. R.

Moraes, R. (1999). Análise de conteúdo. *Revista Educação*, 37 (22), pp. 7-32.

Moreno, M. J. (2002). Estudio sobre las variables que intervienen en el abandono físico o negligencia infantil. *Anales de Psicología*, 18, pp. 135-150.

Matos, M. G. & Spence, S. (2008). Prevenção e saúde positiva em crianças e adolescentes In Margarida Gaspar de Matos (Ed.) *Comunicação, Gestão de Conflitos e Saúde na Escola*. Lisboa: Edições CDI/FMH. (56-73).

Matos, A. R., & Sousa, L. M. (2004). How multiproblem families try to find support in social services. *Journal of Social Work Practice*, 18, 65-80.

Menezes, B., Sasseti, L., & Prazeres, V. (Coord.). (2012). Saúde infantil e juvenil: programa nacional. Direção Geral de Saúde.

Miguel, L. & Brito de Sá, M. (2010). *Cuidados de Saúde Primários – Reforçar e Expandir*. Alto Comissariado da Saúde. Lisboa: Ministério da Saúde.

Neves, A. M. (2010). Estudo de Adaptação e Validação da Escala “The Parent- Report Multidimensional Neglectful Behavior Scale” a uma Amostra da População Portuguesa. Dissertação de Mestrado em Psicologia Comunitária e Proteção de Menores apresentada ao Departamento de Psicologia Social e das Organizações do Instituto Universitário de Lisboa.

Nunes, C. & Nunes, L. (2015). Famílias em risco psicossocial: desafios para a avaliação e intervenção. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, 6 (1).

Oliveira, P. S. & Simões, A. (2014). Maus-tratos à infância: as referências dos técnicos das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens [CPCJ]. *Revista Especial da Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* (Ed. Esp.) 1, 82-89.

Peixoto, F. (2004). Qualidade das relações familiares, auto-estima, autoconceito e rendimento académico. *Análise Psicológica*, 1 (XXII), pp. 235-244.

Pêcheux, M. (1993). Análise automática do discurso (AAD-69). In: Gadet F, Hak T, (Eds.). *Por uma Análise Automática do Discurso: uma introdução à obra de Michel Pêcheux* (2.^a Ed.). Campinas: Editora Unicamp (pp. 61-105).

Pisco, L. (2007). Criação de agrupamentos de centros de saúde. Palestra sobre Reforma dos Cuidados de Saúde Primários – Reconfiguração dos Centros de Saúde. Viseu.

Portugal, G. (1998). Crianças, famílias e creches: Uma abordagem ecológica da adaptação do bebé à creche. Porto Editora.

Reader, P., Duncan, S., & Lucey, C. (2005). *Studies in the assessment of parenting*. Florence: Routledge.

Reis, V. J. O. (2009). *Crianças e Jovens em Risco: contributos para a organização de critérios de avaliação de fatores de risco*. Tese de doutoramento em Psicologia Clínica, apresentada à Universidade de Coimbra.

Roig, A. M., & De Paúl, J. (1993). *Maltrato y Abandono en la Infancia*. Barcelona: Martinez Roca.

Rodrigues, S. (2014). *A criança maltratada e a intervenção do enfermeiro aos três níveis de prevenção*. Dissertação de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

Sá, E. (1999). *Manual de instruções para uma família feliz*. Lisboa: Fim de Século.

Sani, A. (2002). As crianças e a violência: Narrativa de crianças vítimas e testemunhas de crimes. Coimbra, Quarteto Editora.

Silva, L. (2011). Atuação da Enfermagem frente à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Set./Out.: 919-924.

Silva, M.; Neto, G. & Filho, J. (2009). Maus-tratos na infância de mulheres vítimas de violência. *Psicologia em Estudo*, 4 (1) 121-127.

Silvestre, M. J.; Fialho, I. & Saragoça, J. (2014). Da palavra à construção de conhecimento: Meta-avaliação de um Guião de Entrevista semi-estruturada. *In: A. P. Sullivan, P. Knutson, J. (2000). Maltreatment and disabilities: A population-based epidemiological study. Child Abuse and Neglect*, 24, PP 1257-1273

Wald, E. R.; Ewing, L. J. & Cluss, P. (2007). Parental perception of children's weight in a pediatric primary care setting. *Child Care Health Development*, 33 (6): 738-743.

Weber, M. (2008). *Fundamentos de Sociologia*. Porto: Rés Editora.

Wernicke, C. G. (2004). Proyecto padres orientados. *Suplemento Eduterapia*, 12, 141-155.

OUTRAS REFERÊNCIAS:

Associação Projeto Criar (2014). *Manual de Boas Práticas para as Comissões de Proteção de Crianças e Jovens*. Porto: Associação Projeto Criar.

Comissão Nacional de Proteção de Crianças e Jovens em Risco (2013). Relatório Anual de Atividades de Comissões de Proteção de Crianças e Jovens. Disponível em: http://www.cnpcjr.pt/%5CRelatorio_Avaliacao_CPCJ_2013.pdf.

Convenção sobre os Direitos da Criança (1990). Disponível em http://www.apfn.com.pt/declaracao_universal_dos_direitos_da_crianca.htm

Declaração dos Direitos da Criança (1959). Disponível em http://www.ie.uminho.pt/Uploads/NEDH/declaracao_universal_direitos_crianca.pdf

Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo n.º 147/99, de 1 de Setembro

Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil

Recomendação do Parlamento Europeu e do Conselho da Europa (2006). Jornal Oficial da União Europeia. Disponível em http://www.ifdr.pt/ResourcesUser/OutrosInstrumentos/Apoio/IC2007_2013/Rec_962_2006.pdf

Relatório de Avaliação Anual da Atividade das CPCJ (2016)

OMS (2014). Disponível em <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/en/>

ANEXOS

Guião da Entrevista
(Gomes, 2017)

1. O que entende por negligência parental?

2. Considera que esta forma de maus-tratos é:

Muito frequente **Frequente** **Pouco frequente** **Nada frequente**

2.1 Em que se baseia a sua opinião?

3. Avalie a gravidade desta forma de maus-tratos

Grave **Muito grave** **Pouco grave** **Nada grave**

3.1. Justifique a sua escolha:

4. Na presença de uma situação de negligência parental, como atua normalmente?

5. Quais foram os elementos que lhe permitiram perceber que estava perante uma situação de negligência parental?

6. Que dificuldades sentiu perante esta situação de negligência parental? (procure enumerar pelo menos 3 dificuldades)

7. Na sua opinião quais são os fatores que contribuem para a negligência parental?

8. Que medidas poderiam ser tomadas para prevenir estas situações?

9. Que programas de treino de competências parentais conhece?

9.1. Como teve conhecimento dele(s)?

DECLARAÇÃO DO CONSENTIMENTO INFORMADO

Eu, _____
(Nome do Participante), declaro que me foi dada a conhecer de forma clara e sucinta, toda a informação relativa ao estudo, sendo explícito o objetivo da investigação.

Fui informado (a) do direito de recusar participar ou desistir durante a realização da entrevista.

Todas as dúvidas surgidas foram respondidas em momento oportuno com veracidade e sem a existência de qualquer equívoco.

Declaro que me foram dadas garantias de confidencialidade e sigilo de todos os dados recolhidos, sendo estes utilizados única e exclusivamente, para este estudo. Após o término da investigação, os dados serão guardados devidamente em local protegido e inviolável.

Desta forma, declaro que é de livre e espontânea vontade que participo nesta investigação.

Data: ___/___/___

O entrevistado

O entrevistador

(Catarina Gomes)