



## *Os Maus - Tratos Infantis*

Curso de Pós-Graduação em Prevenção dos Maus-Tratos a Menores  
Lícinia Adelaide Lima  
Licenciada em Psicologia Clínica e de Aconselhamento

Lisboa, 15 de Setembro de 2006

## ÍNDICE

Introdução.....	2
O Desenvolvimento Infantil.....	4
2.1- Os Conceitos.....	4
2.2- A Lei e os Direitos.....	7
Os Maus-Tratos Infantis.....	10
3.1- As Definições.....	10
3.2- A Tipologia.....	14
3.3- Os Factores de Risco.....	15
3.4- As Consequências.....	19
3.5- A Intervenção.....	21
3.6- A Prevenção.....	26
Conclusão.....	32
Bibliografia.....	34

### INTRODUÇÃO

A presente Monografia foi elaborada no âmbito do Curso de Pós-Graduação em Prevenção de Maus-Tratos à Menores, desenvolvido pelo Centro de Estudos Multiculturais (CEM), situado na Universidade Internacional. O referido curso realizou-se em 6 sessões, totalizando 22 horas de formação intensiva, entre Junho/Julho de 2006, tendo como Coordenador Geral o Professor Dr. Filipe Santos, e como Docente Formadora, a Dr<sup>a</sup>. Liliana Beça.

O objectivo principal deste curso foi proporcionar uma abordagem acerca dos Maus-tratos à Crianças e Jovens, tendo como finalidade, contribuir para aquisição de conhecimentos teóricos referentes a este problema na população infantil e juvenil.

Ao longo das sessões, foi possível perceber e compreender a caracterização das tipologias em que se enquadram as vítimas de maus-tratos, os factores de vulnerabilidade implicados, as dificuldades da sua revelação e o seu impacto no desenvolvimento das vítimas. Foram ainda abordados, os riscos e as potencialidades de alguns percursos possíveis para os menores, que em virtude dos maus-tratos ou abusos são retirados às famílias para serem institucionalizados. Foi também salientado, o sistema penal português para adolescentes, no sentido de compreender, qual o seu papel perante este tipo de situações. E por fim, analisou-se na perspectiva dos agressores, todo o processo judicial e algumas perspectivas de reinserção social.

Para a concretização dos objectivos deste curso, foram adaptadas as seguintes estratégias pedagógicas:

Transmissão oral de conteúdos teóricos, apoiado por recursos audiovisuais;  
Promoção de espaços de discussão, reflexão e esclarecimentos de dúvidas;

Exercícios de role-play, resolução de problemas e estudos de casos, com base na criação de grupos.

## 2. O DESENVOLVIMENTO INFANTIL

### 2.1- Os Conceitos

É neste século que se tem dado mais importância à temática da infância e sua dinâmica, o que permitiu uma nova perspectiva e teorização acerca da forma como se processa as etapas de desenvolvimento infantil e o contexto relacional em que se deve processar. Actualmente, temos uma visão e uma sensibilidade diferente relativamente ao desenvolvimento na infância. Aos poucos, tem-se verificado a existência de uma outra forma de pensar, prevenir e tratar o sofrimento neste tipo de faixa etária (Dinis, 1993).

Foi com esta nova abordagem, que foi possível, adquirir uma melhor consciência acerca da sua importância enquanto período desenvolvimental, reconhecendo-lhe a especialidade, atribuindo-lhe necessidades próprias, que decretam, transformando em direitos, revelando um interesse e uma preocupação excepcionais pelos seus problemas. A relevância assim conferida à infância, radica sobretudo, no seu valor de vir a tornar-se num indivíduo adulto. É de facto, o seu estatuto desenvolvimental, em evolução no sentido da maturidade própria do estado adulto, que aqui se salienta (Martins, 1999).

E da mesma forma que a tecnologia foi evoluindo com o passar do tempo, a visão que temos da infância, também se foi modificando e ampliando, com as novas teorias científicas interessadas em compreender o seu desenvolvimento. Para que a criança se torne num adulto equilibrado, feliz e saudável e, por conseguinte, capaz de constituir adequadamente uma família com estas mesmas características, muito se deve, a forma como se processa o seu desenvolvimento nos primeiros anos de vida (Ordem dos Enfermeiros, 2005).

Segundo Mimura (2006), o Desenvolvimento refere-se às mudanças qualitativas, tais como, a aquisição e o aperfeiçoamento de capacidades e funções que permitem à criança realizar progressivamente coisas novas e mais complexas, com uma habilidade cada vez maior. Ao nascer, a criança é dotada praticamente de todos os sentidos e “está biologicamente pronta para experimentar a maioria das sensações básicas” (Rappaport, 1981).

O «desenvolvimento humano» processar-se-á em diversas dimensões: Física, Psicológico ou Emocional e Social (Azevedo & Maia, 2006).

Durante o primeiro ano de vida da criança vão ocorrer uma série de transformações e de contínuos aperfeiçoamentos. Falar em desenvolvimento físico na infância é falar em maturação (tamanho, peso, capacidades sensoriais e motoras), em capacidades desenvolvidas pelo organismo. Por Maturação entende-se como às forças biológicas geneticamente programadas que direccionam o crescimento em tamanho, a emergência e o controle de movimentos e a integração das impressões sensoriais. As principais funções psicomotoras estão relacionadas com o desenvolvimento da estruturação do esquema corporal, evolução da preensão e da coordenação óculo-manual, desenvolvimento da função tónica e da postura, e com estruturação espaço-temporal (tempo, espaço, distância e ritmo). É importante realçar, que esses aspectos do

desenvolvimento físico são vivenciados tanto pela criança como família e formam a base da noção do Eu Corporal (Rappaport, Fiori & Herzberg, 1981).

A nível do Desenvolvimento Psicológico ou Emocional, são aspectos como a heterogeneidade dos contextos sociais, económicos, culturais e familiares em que vivem as crianças que vão reflectir-se neste domínio desenvolvimental. Este domínio de desenvolvimento está relacionado com a auto-estima, o autoconceito, a assertividade, a autonomia, a tolerância à frustração, e segurança afectiva (Azevedo & Maia, 2006).

A medida que a criança vai crescendo, pode desta forma, afirmar o seu domínio sobre os objectos enriquecendo as suas experiências e explorando incansavelmente o meio que a rodeia. A realização de actividades e o estabelecimento duma relação afectiva e social começam a constituir factores importantes na vida da criança. E o início do segundo ano de vida irá marcar conquistas de auto-domínio e socialização. Esta etapa vai caracterizar-se pela intensa explosão muscular e movimentação infantil. A criança aperfeiçoa a coordenação motora e utiliza as suas aptidões lógicas. As brincadeiras não servem apenas para como actividade lúdica, são também, o veículo de toda carga afectiva. Mais o interesse pelas brincadeiras cresce com a atenção que o adulto lhe presta. A relação afectiva com a mãe é, na verdade, o eixo do desenvolvimento da criança. É com base na relação com os pais, que ela começa a conhecer as primeiras emoções que a marcarão para sempre. É nos primeiros meses desta relação privilegiada e quase exclusiva, que a mãe conduz a criança a descobrir o amor e a segurança, indispensáveis, ambos, ao seu desenvolvimento e crescimento. A presença da figura materna e paterna devem, ser para ela, sinónimo de bem-estar, mais para isso, devem protegê-la da solidão, do sofrimento e da angústia (Bochereau, 1976).

Em resumo, todas estas dimensões ou aspectos do desenvolvimento (Físico, Psicológico e Social) estão interligados e interdependentes (Rappaporte, 1981). Não podemos deixar de realçar, que o desenvolvimento vai depender da dialéctica que se estabelece entre o Ser Humano e o meio envolvente, isto porque, o indivíduo é estruturado pelo meio em que está inserido. Com isso, podemos concluir, que provavelmente, se uma criança estiver inserida num ambiente de violência/abuso, poderá ter o seu desenvolvimento comprometido.

Logo, para que tenha um desenvolvimento equilibrado devem ser asseguradas diversas formas de satisfação das suas necessidades básicas, que visem melhorar a sua autonomia e devem ser prestados cuidados nos vários domínios. Assim, é que se contribui significativamente para o seu bem-estar. Mimura (2006) afirma que, para entender o desenvolvimento infantil, é necessário, perceber quais os factores que interferem nesse desenvolvimento. Tais factores estão relacionados com a Criança, a Família, a Escola e com a Sociedade. Segundo o autor, as influências do meio, tanto as do ambiente interno (aspectos biológicos e psicológicos) como as externas (ambiente social), começam a actuar mesmo antes do nascimento e continuam durante toda a vida sua vida.

## 2.2- A Lei e os Direitos

Foram necessárias profundas modificações culturais, sociais e de sensibilidades, para que a perspectiva face à criança conduzisse ao reconhecimento da sua individualidade,

primeiro, e dos seus direitos próprios, depois. Rousseau foi uma das vozes pioneiras na defesa da criança e um dos primeiros a reconhecê-la como ser autónomo e com direitos próprios, escrevendo: ..é altura de se falar menos nos deveres das crianças e mais nos seus direitos. Foram estes novos conceitos que permitiram valorizar a sua estimulação e protecção, e vieram demonstrar e reforçar a importância da defesa e da protecção à infância nos seus mais variados aspectos (Canha, 2003).

Em 1989, é aprovada na Assembleia Geral das Nações Unidas, a Convenção dos Direitos da Criança, onde se defende genericamente que as crianças, devido à sua vulnerabilidade, necessitam de atenção e cuidados especiais, sendo dada especial ênfase aos cuidados primários e às responsabilidades da família na sua protecção (Canha, 2003) . A Convenção dos Direitos da Criança, encara a criança como ser titular, de facto, de direitos e liberdades fundamentais e não apenas como mero alvo de medidas de protecção. Considera que «o Estado deve proteger a criança contra todas as formas de maus-tratos, infligidos pelos pais ou qualquer outra pessoa» (Eanes, 1991, cit in Baptista, 1997).

Em Portugal, foi sobretudo na década de oitenta que o assunto passou a merecer uma atenção especial, sendo em 1999 decretada na Constituição Portuguesa, a Lei de Protecção de Crianças e Jovens em perigo, que tem como finalidade promover os direitos e proteger as crianças e os jovens em perigo, por forma, a garantir o seu bem-estar e desenvolvimento integral (Diário da República, 1999).

Com esta lei considera-se que qualquer pessoa que tenha conhecimento de situações que ponham em risco a vida, integridade física ou psíquica ou a liberdade da criança/jovem, é obrigada a comunicar as entidades com competência nesta área, nomeadamente, as Comissões de Protecção (CPCJ) ou as Autoridades Judiciárias. As CPCJ caracterizam-se como sendo instituições oficiais não judiciárias com autonomia funcional para promover os direitos da criança/jovem e prevenir ou resolver situações de risco. Em conformidade com a lei, estas instituições procuram garantir as Medidas de Promoção dos Direitos e de Protecção das Crianças/Jovens em perigo, nomeadamente:

Medida de Apoio aos Pais (apoio de natureza psico-pedagógico, social e económico);  
Medida de Apoio junto de Outro Familiar;  
Medida de Confiança a pessoa idónea;  
Medida de Apoio para a autonomia de vida  
Medida de acolhimento familiar  
Medida de acolhimento em instituição

Todas estas medidas de protecção visam afastar o perigo em que estes se encontram; proporcionar-lhes as condições que permitam proteger e promover a sua segurança, saúde, formação, educação, bem-estar e desenvolvimento integral e por fim; garantir a recuperação física e psicológica das crianças/jovens vítimas de abuso ou maus tratos. Winnicott, fala em 5 necessidades básicas para o bem-estar da criança:

- Cuidados físicos e de protecção;  
Afecto e aprovação;  
Estimulação e ensino;  
Disciplina e controlo consistentes e desenvolvimentalmente apropriados;  
E a oportunidade e encorajamento da autonomização gradual.

Então, podemos considerar que estando criadas estas condições estão reunidos os factores importantes para o seu desenvolvimento equilibrado. Apesar do nível dos nossos conhecimentos actuais, relativos ao crescimento e ao desenvolvimento da criança, da consciencialização da necessidade de protecção à infância e à família, a violência sobre a criança tem vindo a aumentar. E com isso, não podemos deixar de referir que caso estas necessidades não constituírem condição essencial ao longo da sua vida então o seu desenvolvimento poderá estar comprometido.

### 3. OS MAUS-TRATOS INFANTIS

#### 3.1- As Definições

A maneira como tem sido encarado este problema tem variado consideravelmente ao longo dos tempos. Até aos anos 50, a sociedade moderna “recusava-se” a considerar a presença e gravidade dos Maus-tratos a Menores. Desde então, as situações de maus-tratos infantis têm sido cada vez mais divulgadas e alvo de objecto de preocupação (Figueiredo, 1998). Só em meados do século XX é que este tema passou a ser mais conhecido e noticiado na comunidade científica. A partir dessa altura, este termo começou a ser mais utilizado e sendo revelados ainda, os factores de risco, a sua fisiopatologia, as suas manifestações, bem como o prognóstico e medidas de orientação (Canha, 2000).

Em Portugal, a violência sobre menores é um problema social que esta a assumir uma certa gravidade. Facilmente se percebe que o número de casos de crianças maltratadas tem vindo a aumentar nos últimos anos e a um ritmo assustador. Tem-se verificado uma preocupação constante em alertar a sociedade sobre a crueldade e os malefícios de semelhantes práticas.

Pensa-se que uma das razões sobre a qual a violência é exercida em crianças ou jovens, esta relacionada com suas características próprias. Numa família, as crianças são por natureza, seres frágeis, por serem mais pequenas, dependentes e indefesas, elas tornam-se particularmente vulneráveis a todo tipo de violência, abuso ou exploração (Canha, 2000/2003).

A Legislação Portuguesa, define «Maus Tratos a Menores» como sendo actos ou omissões que ofendem de uma forma grave os direitos da criança, comprometendo seriamente o seu normal desenvolvimento (Moura, 1992). Segundo Martins (2000), os maus-tratos definem-se como o insucesso na garantia do bem-estar físico e psicológico da criança, necessário ao seu desenvolvimento saudável e harmonioso. Para Figueiredo (1998), o mau trato infantil é um grave problema de saúde física e bem-estar psicológico. Representa uma das condições desenvolvimentais mais adversas que pode ocorrer durante a infância. Já Gil (1969, cit in Canha 2000), caracteriza os Maus-tratos como qualquer acto deliberado, por omissão ou negligência, originado por pessoas, instituições, ou sociedades, que privam a criança dos seus direitos e liberdades ou que interfira com o seu desenvolvimento.

Os maus-tratos infantis, são ainda definidos, como a perpetração (ocorrência) de um acto exercido por um adulto, que pode resultar em dano físico ou psicológico para criança (Skuse & Betovim, 1994, cit in Figueiredo, 1998). Nesta situação, deverão ser incluídas todas as situações que possam considerar-se potencialmente portadoras de risco grave para a criança, tanto a nível físico como a nível psíquico (Dinis, 1993).

Considera-se maltratada «uma criança que é deixada numa situação ou é sujeita pelos adultos a uma determinada forma de tratamento, das quais podem resultar para ela riscos graves». Para este autor, quando as crianças são vítimas de sevícias, geralmente, estão presentes dois tipos de riscos: o Físico e o Psíquico.

### Risco Físico

O risco físico parece ser mais fácil de definir, por ser verificável de forma mais objectiva do que o risco psíquico; por ser mais facilmente identificável e em relação aos quais é mais consensual argumentar a inadequação. O risco físico poderá resultar, a curto ou longo prazo, em qualquer prejuízo para a integridade física, ou de um modo geral, para o bom estado de saúde da criança;

### Risco Psicológico ou Emocional

Inicialmente era apenas reconhecido a existência de maus-tratos físicos, só posteriormente, os maus-tratos psicológicos ou emocionais, tornaram-se alvo privilegiado de atenção (Figueiredo, 1998). No aspecto psicológico, considera-se, que existe uma situação de risco sempre que uma criança experimenta um sofrimento mental desproporcionado em relação às suas capacidades de o suportar (Dinis, 1993).

Segundo MC Gee e Wolfe (1991, cit in: Figueiredo, 1998), os maus tratos, envolvendo dimensões verbais e não verbais, desde que não envolvam actos físicos nem consequências físicas sobre a criança, poderiam ser designados de maus tratos psicológicos. Os autores, apontam que qualquer acto de hostilidade deve ser considerado um acto de abuso psicológico ou emocional, apresentando como exemplos:

Rejeitar (expressões activas de rejeição),  
Depreciar (actos depreciativos),  
Aterrorizar (actos que causam medo e ansiedade extrema),  
Isolar (actos que separam dos adultos),  
Corromper (actos que são contrários à socialização),  
Explorar (situações em que se retira vantagens ou proveitos próprios),  
Negar resposta emocional à criança (situações em que não são providenciadas os cuidados necessários ao desenvolvimento).

Por sua vez, Burnett (1993 cit in: Figueiredo, 1998), identifica 10 situações que podem ser consideradas como Maus Tratos Psicológicos:

- 1) Limitar os movimentos,
- 2) Encorajar à delinquência,
- 3) Não possibilitar o crescimento social e emocional,
- 4) Exibir um comportamento imoral,
- 5) Humilhar em público,
- 6) Não providenciar um lar seguro,
- 7) Obrigar a realizar tarefas desagradáveis,
- 8) Recusar conduzir a tratamento psicológico quando necessário,
- 9) Punir fisicamente ou abandonar,
- 10) Agredir verbal e severamente a criança.

### 3.2- A Tipologia

O Relatório desenvolvido, em 1995, por Almeida, André e Almeida acerca dos Maus-Tratos Infantis em Portugal, apresenta uma definição de tipologia de maus-tratos infantis, na qual referem 10 Situações-Tipo de Maus-Tratos Infantis: 1) Violência física e emocional; 2) Negligência afectiva; 3) Abuso emocional; 4) Negligência conducentes a acidentes, sem lesão física; 5) Rejeição in utero; 6) Abandono; 7) Clausura; 8) Abuso sexual; 9) Abuso físico; 10) Negligência conducentes a acidentes, com lesão física.

Para a Legislação Portuguesa (Diário da Republica, 1999), considera-se que uma criança ou jovem está em Perigo quando este se encontrar numa das seguintes situações:

Abandonada ou a viver entregue a si própria;

Sofre de maus-tratos físicos ou psíquicos ou é vítima de abusos sexuais;

Não recebe os cuidados ou afeição adequados à sua idade e situação pessoal;

É obrigada a actividades ou trabalhos excessivos ou inadequados à sua idade, dignidade e situação pessoal ou prejudiciais à sua formação ou desenvolvimento;

Está sujeita, de forma directa ou indirecta, a comportamentos que afectem gravemente a sua segurança ou o seu equilíbrio emocional;

Assume comportamentos ou se entrega a actividades ou consumos que afectem gravemente a sua saúde, segurança, formação, educação ou desenvolvimento sem que os pais, representante legal ou quem tenha a guarda de facto se lhes oponham de adequado a remover essa situação.

### 3.3 – Os Factores de Risco

São vários os factores intrínsecos ou extrínsecos que conduzem a tais actos de violência. Diversos modelos compreensivos propostos nesta área, tais como: o modelo ecológico de Brofenbrenner (1974); modelo de Belsky (1980); modelo transaccional de Cicchetti (1981/1990), explicam os maus-tratos ou abusos em termos mais latos, referindo-se à interacção entre características dos pais, características da criança e condições do contexto envolvente.

Na visão de Brofenbrenner, o abuso infantil acontece quando os sistemas de apoio à família, geralmente presentes no meio-ambiente, não funcionam. Já Belsky, enumera um conjunto mais vasto de factores de risco para ocorrência de maus-tratos infantis como: certas características da criança que propiciam que seja vítima de maus-tratos; a doença mental dos pais; a presença de padrões de interacção familiar disfuncionais; as circunstâncias adversas de vida nas quais as famílias subsistem; os valores sociais que promovem o abuso.

Por sua vez, Cicchetti baseando-se no modelo transaccional, considera que o desenvolvimento da criança não é resultado de um único factor, mas sim, causado por uma multiplicidade de factores, que estão em constante interacção entre si. O actor, alerta para a necessidade de se adoptar um ponto de vista interactivo, quando se pretende explicar este problema. Ao analisar a etiologia e transmissão intergeracional dos maus tratos, este autor, identifica a presença de dois tipos de factores de risco tais como: os factores de vulnerabilidade biológica, psicológica e social, que aumentam a probabilidade de ocorrência; e os factores protectores, que são factores que protegem a

família das condições adversas que propiciam aos maus-tratos (Figueiredo, 1998). Enquanto que, os factores de risco potenciam a existência de maus-tratos, os factores protectores, diminuem a sua ocorrência (Azevedo e Maia, 2006).

Também o modelo Ecosistémico sugere que o problema dos maus tratos deve ser analisado tendo em conta uma multiplicidade de factores que interagem entre si e que podem estar na sua origem, como, as características do indivíduo, o ambiente mais próximo que o rodeia (microssistema), o ambiente mais amplo (exossistema) e o sistema que engloba todos os anteriores (o macrossistema). Vesterbral (1980), na mesma linha de pensamento, afirma que estes actos de violência poderão ser explicados de diferentes formas: com base em causas sociais, familiares, próprias do indivíduo adulto ou próprias da criança.

#### Factores Sociais

Ao contrário do que se possa pensar, os maus-tratos infantis, constituem uma prática corrente em todos os estratos sociais, mas, a sua frequência é relativamente mais forte nas categorias sociais mais desfavorecidas (Vesterdal, 1980). As condições de pobreza, as más condições habitacionais e a superlotação, a baixa instrução escolar, a existência de promiscuidade e um estilo de vida desorganizado favorecem o aparecimento de maus-tratos (Canha, 2006).

Estes actos são vistos como a consequência de uma tendência generalizada na sociedade para educar as crianças, conduzindo à aplicação de métodos de educação rígidos e excessivos. É o hábito de utilizar por exemplo, os castigos corporais, como meio de educação das crianças, que constitui uma das causas dos maus-tratos. Em parte, a causa do aumento deste tipo de situações, deve-se a cultura, aos princípios morais vigentes na sociedade portuguesa. Estas explicações de natureza mais sociológica, enfatizam a forma como as normas culturais referentes à autoridade e ao poder criam posições estruturalmente mais vulneráveis para as crianças no contexto familiar e toleram as condutas violentas de que são alvo (Gil, 1975 cit in Machado, Gonçalves & Vila-lobos, 2002). Inicialmente pensava-se que o castigo corporal era devido a impulsos momentâneos de cólera ou agressividade, mas pelo contrário, ele está relacionado com a crença no seu papel como método legítimo de educação e ensino da disciplina. Este facto ajuda a compreender a sua persistência ao longo dos tempos até aos nossos dias (Camha, 2006).

#### Factores Familiares

A família é, na maior parte das sociedades, a realidade matricial da criança, no seio da qual esta se configura genética, psicológica e socialmente. Mais sabe-se também, que a família poderá constituir o contexto em que os maus-tratos infantis poderão ser mais expressivos (Martins, 2000). De certo modo, se por um lado, é a família que constrói a infância tal como ela é actualmente percebida, por outro lado, ela também é capaz de prejudicá-la e destruí-la. Na verdade, este fenómeno social reforça a ideia da desidealização da família como espaço estrutural fundamental para o desenvolvimento saudável da criança.

Vesterdal (1980), considera os maus-tratos, como um sintoma de mau funcionamento de toda a família; representam os sintomas de um grave disfuncionamento, de uma espécie de doença psicossocial da família. É um problema que está particularmente associado, quer com um clima de violência familiar, quer com anomalias na relação entre pais e filhos. Não surpreende, portanto, que certas crianças ao vivenciarem este

tipo de ambiente familiar violento tendem a adoptar os mesmos comportamentos nas suas relações interpessoais.

#### Factores relativos ao Adulto

Várias investigações demonstram, que o facto, de alguns pais terem sido educados num clima familiar de violência e de insegurança, faz com que mais tarde, se tornem em pais maltratantes (Vesterdal, 1980), estabelecendo-se assim, um ciclo vicioso, que nós permite concluir que, não todos mais grande parte dos adultos que hoje são pais maltratantes foram crianças maltratadas (Moura, 1992; Marinheiro e Dionísio, 1992). Alguns investigadores reconhecem que existem certos traços de carácter susceptíveis de favorecer a passagem aos actos. Citam como traços de carácter comuns a estes pais os seguintes: falta de confiança em si; muita fraca tolerância à frustração; solidão, imaturidade, dependência, ciúme; expectativas irrealistas acerca da criança; e a fé no valor de uma educação severa (Rodrigues cit in Expresso, 1983). Ainda recentemente, Milner e Dopke (1997, cit. in. Figueiredo, 1998) elaboraram uma revisão de estudos empíricos, na qual fundamentam que certas características dos pais propiciam a ocorrência de maus tratos e salientam um conjunto de circunstâncias biológicas (por exemplo, factores psicológicos, tais como a reactividade ao stress), cognitivo-emocionais (como a auto-estima, força do ego, percepções relativas ao comportamento da criança, atribuições causais, expectativas relativas ao comportamento da criança, stress, psicopatologia e problemas emocionais, afectividade negativa e empatia) e comportamentais (tais como, isolamento, dificuldades na interacção com a criança, competências para lidar, vinculação e uso de álcool e droga). O álcool e a droga constituem um dos principais factores que favorecem, consideravelmente, o disfuncionamento da célula familiar e em muitos casos, são responsáveis pela manifestação de actos violentos em crianças no seio familiar.

#### Factores relativos à Criança

A relação entre Pais-Filhos, por vezes, poderá ser perturbada por factores próprios da criança. Parece que a criança é, no contexto familiar, mais alvo de maus tratos, isto porque, pensa-se que algumas circunstâncias ou aspectos tornam-na mais vulnerável à vitimização, designadamente, o seu estado de dependência em relação ao adulto, a sua imaturidade, bem como seu menor estatuto físico (Figueiredo, 1998). Esta situação, é geralmente reforçada por outros factores, nomeadamente, com uma gravidez e sexo não desejado; com uma gravidez difícil e um parto doloroso; com a presença de uma perturbação congénita e pelo facto da criança apresentar comportamentos difíceis.

### 3.4 – As Consequências

Em relação as consequências, é importante perceber que este tipo de comportamento abusivo e violento exercido por um adulto sobre uma criança pode atingir proporções gravíssimas, ao provocarem graves lesões ao nível do desenvolvimento. Os efeitos adversos sobre o desenvolvimento da criança são diferentes consoante o tipo de abuso do qual ela é vítima (Figueiredo, 1998). Numa situação mais extrema, os efeitos imediatos, é evidentemente, a morte da criança, particularmente se for no 1º ano de vida da criança, no entanto, segundo Knutson (1994, cit in Figueiredo, 1998), esse risco diminui à medida que aumenta a sua idade.

Fora deste quadro extremo e dramático, estas crianças normalmente apresentam atrasos de crescimento; podem ficar deficientes, em consequência, de lesões cerebrais, que consequentemente, poderão provocar paralisias cerebral, epilepsia ou insuficiência intelectual (Vesterdal, 1980). Das lesões cerebrais, podem ainda, resultar défices neurológicos irreversíveis e serem responsáveis por outras sequelas a curto, médio e longo prazo, como défices motores, crises epilépticas, défices visuais ou auditivos que podem levar à cegueira ou à surdez totais (Canha, 2000). As principais sequelas, a longo prazo, incluem o atraso de crescimento ponderal e estatural, o atraso de desenvolvimento, problemas cognitivos, atraso da linguagem, dificuldades de relacionamento social com crianças e adultos, insucesso escolar, perturbações da personalidade, comportamentos sociais de risco, baixa auto-estima, baixa expectativa pessoal e profissional, aumento da delinquência e da comunidade.

Por serem considerados comportamentos extremamente negativos que interferem na trajectória desenvolvimental da criança vão ter repercussões no seu comportamento, atitudes e desempenho académico (Azevedo & Maia, 2006). Em determinadas situações, estas crianças poderão apresentar comportamentos inadequados e dificuldades de socialização. Por se tratarem de famílias violentas com tendência a acumularem dificuldades de vida (instabilidade económica, isolamento social), isso faz, com que aumentem o nível de stress nelas experienciado; a serem famílias caracterizadas por padrões interactivos aversivos, replicados em várias relações, e pela percepção da agressão como resposta legítima ao desconforto/conflito emocional; por potenciarem, pela presença de uma forma de agressão, a ocorrência de outros relacionamentos violentos.

Constata-se, que nestas famílias, o grau de disfunção é maior e os comportamentos violentos tendem a afectar negativamente as diferentes áreas do relacionamento familiar, provocando graves sequelas no desenvolvimento do indivíduo a nível intra e interpessoal. Pelo vistos, a coexistência de maus-tratos dentro de uma família, provavelmente, conduzirá uma criança a ter dificuldades em encontrar, noutros elementos do agregado, a securização e o afecto que lhe permitiriam desenvolver modelos de relacionamento alternativos à violência (Machado, Gonçalves & Vila-Lobos, 2002).

Em síntese, todos estes problemas, a convivência diária com um meio familiar violento e conflituoso proporciona a aquisição de modelos de vida deturpados, considerados responsáveis pela perturbação da relação entre pais-filhos e pela transmissão de maus-tratos às gerações seguintes (Canha, 2000). O custo mais dramático, reflectir-se-á, não só, na destruição de um projecto de vida, como também, no desenvolvimento das potencialidades da criança ou jovem, que os impedirá de atingir a idade adulta na plenitude das suas funções e competências, e ainda contribuirá, na perpetuação do ciclo geracional de violência (Canha, 2000). E os diversos estudos de investigação, demonstram que quanto mais severo é abuso, quanto mais crónico é o abuso, e quanto mais tipos de abusos se associam, pior é, o funcionamento da criança e mais pobre é o prognóstico a nível do desenvolvimento da criança (Figueiredo, 1998).

### 3.5 – A Intervenção

Canha (2000) afirma: «Ignorar um caso de maus-tratos é pôr em causa a vida e o futuro de uma criança (...)». Como este fenómeno afecta a vida da criança em todos os níveis,

então torna-se logicamente necessário e indispensável adoptar uma abordagem pluridisciplinar englobando as vertentes Médica, Social, Psicológica e Jurídica.

O conhecimento das necessidades da criança, o seu reconhecimento como ser autónomo e interactivo desde o nascimento, a importância da vinculação mãe-filho e da estimulação do meio ambiente para o seu crescimento, bem como, a necessidade da sua protecção, requer que sejam desenvolvida múltiplas propostas de intervenção favoráveis ao crescimento e ao desenvolvimento.

E tendo em conta, que se trata de problemas multidimensionais a perspectiva de intervenção inter e multidisciplinar assume aqui um papel primordial, onde o plano de acção, para além de estar direccionado à Infância, deve englobar a família e a população em geral. Tendo como objectivos principais colaborar com as famílias, prestando às crianças os cuidados necessários em ambiente familiar, de modo, assegurar-lhes a satisfação das suas necessidades físicas, emocionais e sociais.

As estratégias de intervenção devem estar ajustadas as suas necessidades, integrando recursos disponíveis que possibilitem respostas específicas e adequadas, caminhando para uma intervenção sistémica e articulada. E em Portugal, compete as entidades como as Comissões de Protecção de Crianças e Jovens ou as Autoridades Judiciais intervir nesta área. As intervenções das várias entidades devem ser efectuada de modo consensual com os pais e consoante o caso, de acordo com os princípios vigentes na legislação portuguesa. Isto é, todo o plano de intervenção para a promoção dos direitos e protecção da criança e jovem em perigo deve obedecer determinados princípios.

**Princípios Orientadores da Intervenção das Comissões de Protecção:**

**Subsidiariedade** – A intervenção deve ser efectuada sucessivamente pelas entidades com competência em matéria da infância e juventude, pelas comissões de protecção de crianças/jovens e em última instância, pelos tribunais.

**Intervenção precoce** – deve ser efectuada logo que a situação de perigo for reconhecida.

**Interesse superior da criança e do jovem** – deve prioritariamente atender aos interesses e direitos da criança/jovem.

**Privacidade** – deve ser efectuada no respeito pela intimidade, direito à imagem e reserva da sua vida privada.

**Intervenção mínima** – deve ser exercida exclusivamente pelas entidades cuja acção seja indispensável à efectiva promoção dos direitos e à protecção.

**Proporcionalidade e Actualidade** – deve ser necessária e adequada à situação de perigo em que a criança/jovem se encontra no momento em que a decisão é tomada e só pode interferir na sua vida e na sua família do que for estritamente necessário a essa finalidade.

**Responsabilidade parental** – deve ser efectuada de modo que os pais assumam os seus deveres.

Prevalência da família – deve-se dar prevalência as medidas que os integrem na sua família ou que promovam a sua adopção.

Obrigatoriedade da informação – os interessados têm o direito de ser informados dos seus direitos, dos motivos que determinam a intervenção e a forma com esta se processará.

Audição obrigatória e Participação – os interessados têm o direito de ser ouvidos e a participar nos actos e na definição da medida de promoção dos direitos e de protecção.

Existem, os Centros de Acolhimento de Crianças, criados pela Associação Portuguesa para o Direito dos Menores e da Família, que acolhem crianças/jovens em situação de risco, que apenas permanecem nestes espaços o tempo indispensável ao estudo do seu «projecto de vida». Durante o seu acolhimento, o primeiro passo, é tentar o seu regresso à família nuclear e procura-se prestar o apoio necessário. Caso esse regresso seja impossível, o passo seguinte, é a tentativa da inserção numa família alternativa, de adopção ou acolhimento. Se essas duas soluções forem inviáveis, estes centros tentam inserir a criança/jovem numa instituição, dando continuidade ao acompanhamento efectuado. É importante referir, que todos os casos são discutidos num âmbito interdisciplinar e o trabalho desenvolvido por estes organismos visam a protecção destas crianças, bem como a sua reintegração familiar.

Como a violência (Física e Psíquica) é sempre um sintoma de um sistema relacional perturbado, considera-se que o seu tratamento numa perspectiva psicoterapêutica, só pode ter efeitos benéficos. Visto que os maus-tratos infantis remetem-nos sempre para uma deficiência grave da função parental, deve-se então considerar sempre pelo menos três aspectos nesta área de intervenção (Sampaio cit in Expresso, 1983):

- A Situação Externa
- A Situação Interno da Criança
- A Situação Interno dos Pais

Delinear uma estratégia de intervenção psicológica para resolução do problema é procurar dar atenção às condições de saúde mental e bem-estar psicológico dos indivíduos e suas famílias. Identificadas as causas psicológicas e ou sociais, as disfunções familiares, a finalidade é capacitar o indivíduo a satisfazer as necessidades e a relacionarem-se de maneira mais adequada (Dirce, 2001). O Objectivo fundamental, desta metodologia, ajudar a família, em termos sociais, económicos, emocionais e psicológicos, de modo a serem elas próprias a resolverem os seus problemas. Ajudá-las a restabelecer o equilíbrio psicológico e a reintegrarem-se na vida social.

Para obter resultados adequados e eficazes, também os agentes educativos, para além da Família, como a Escola e Comunidade, devem colaborar em conjunto na manutenção da saúde das crianças, garantindo a realização de diligências necessárias para assegurar o bem estar das crianças, bem como, fomentar uma estimulação que lhes permita um desenvolvimento integral e harmonioso.

A Escola deverá ser um espaço educativo organizado em função da criança, que proporciona actividades educativas que favorecem o seu desenvolvimento e aprendizagem (P.14). Tem como objectivos:

promover o desenvolvimento pessoal e social da criança;  
possibilitar oportunidades de realização pessoal;  
estimular o desenvolvimento global de cada criança, no respeito pelas suas características individuais, inculcando comportamentos que favoreçam aprendizagens significativas e diversificadas;  
fomentar a sua inserção em grupos sociais diversos, no respeito pela pluralidade das culturas, favorecendo uma progressiva consciência do seu papel na sociedade;  
incentivar a participação das famílias no processo educativo e estabelecer relações de efectiva colaboração com a comunidade.

É uma resposta que tem uma dupla missão: acção educativa e apoio a família, tendo como principal finalidade proporcionar condições adequadas ao desenvolvimento e global da criança, através de uma atenção individualizada, colaborando com a família em todo o processo educativo. A escola, enquanto instituição, deve proporcionar a cada criança um tipo de relação individualizada e equilibrada entre a família-criança, entre criança-professor e entre professor-família. Neste contexto, os objectivos específicos consistem em proporcionar o bem estar e desenvolvimento integral das crianças num clima de segurança afectiva e física durante o afastamento parcial do seu ambiente familiar; colaborar com a família numa partilha de cuidados e responsabilidade em todo o processo evolutivo das crianças, proporcionando um ambiente rico de estímulos, apropriados às diferentes áreas de desenvolvimento; estimular o relacionamento entre crianças como forma de integração social, colaborando no despiste precoce de qualquer problema, inadaptação ou deficiência, encaminhando adequadamente as situações detectadas.

### 3.6 – A Prevenção

Porque estamos perante uma realidade que se pode revestir de diferentes contornos, por vezes, com consequências nefastas, a prevenção deve constituir um dos pontos essenciais e imprescindíveis. Torna-se prioritária a difusão generalizada de medidas de prevenção, que contribuam significativamente para a sua eliminação ou resolução.

Para actuar nesta área, deve-se antes de mais, conhecer a incidência e prevalência do fenómeno, factores de risco, grupos da população mais vulneráveis ou ainda as características do indivíduo agressor (Azevedo e Maia, 2006).

A elaboração de programas de prevenção deverão assentar num conjunto de princípios gerais que vão nortear toda a acção:

Devem ser programas globalizados, pois o conceito de saúde e bem-estar pessoal-social é unitário, logo os métodos de intervenção educativas devem incluir ambas as vertentes. A intervenção preventiva deve efectuar-se através de diferentes programas interactivos nas diferentes instituições (escola, família, profissionais sociais e psicólogos, etc.);

E estes programas devem, para além de fomentar o desenvolvimento individual, provocar mudanças nas instituições.

Existem três tipos de estratégias de prevenção, aplicáveis à problemática dos maus-tratos à crianças: prevenção primária, prevenção secundária e a prevenção terciária.

#### 1) Prevenção Primária

Através da prevenção primária procura-se evitar o aparecimento do problema, ou seja, procura-se evitar a existência de uma série de situações de risco relacionadas com

uma maior probabilidade de ocorrência de maus-tratos infantis. O objectivo é a redução generalizada do número de prevalência dos maus-tratos em qualquer das suas tipologias, no sentido, de aumentar a qualidade de vida na infância/juventude (Paúl e Arruabarrena, 1996 cit in Azevedo e Maia, 2006).

Este tipo de prevenção implica uma actuação sobre a população em geral, tendo como características básicas de prevenção, as seguintes: Ser de carácter comunitário e ser interdisciplinar; Ser proactiva e interligar os diferentes aspectos de vida dos sujeitos com uma orientação bio-psicossocial; Utilizar mais a educação e as técnicas sociais do que as individuais e; ajudar os indivíduos a adquirir recursos pessoais e ambientais de modo a enfrentarem por si mesmos os problemas.

Na opinião de Dinis (1993), a prevenção dos maus-tratos infantis terá resultados mais eficazes, ao nível da prevenção primária, se forem desenvolvidos programas de intervenção durante a gravidez, encarando este problema como um problema interno dos pais. Considerando que a intervenção mais eficaz se deve fazer a partir de um trabalho com as grávidas, deve-se estruturar uma colaboração entre as consultas de obstetrícia, a de saúde mental de crianças e de adultos e o trabalho de acção social local. Logo que for detectado uma situação de risco, nestas consultas, seria mais adequado fazer o seu encaminhamento para as consultas de saúde mental, e aí prestar apoio psicológico durante o período de gravidez. Entretanto, e conforme as circunstâncias, poder-se-á mobilizar os recursos existentes na comunidade para apoio social. Fazia assim, todos os possíveis para que após o nascimento, não só as condições psicológicas dos pais fossem mais favoráveis, mas também, estariam criadas as condições materiais, onde a criança pudesse estar inserida. Uma acção sistemática deste tipo de intervenção poderá trazer, a longo prazo, consideráveis benefícios.

## 2) Prevenção Secundária

Na prevenção secundária procura-se reconhecer a existência de grupos mais vulneráveis. O seu principal objectivo é detectar precocemente a população de risco e proporcionar a mudança da situação. Neste sentido, podemos referir que as famílias em situação de risco, são aquelas que apresentam certas características de instabilidade, desestruturação ou falta de segurança. Ainda como possíveis indicadores de risco podemos mencionar o consumo de drogas, desestruturação familiar; imaturidade e inexperiência; antecedentes de maus-tratos; atitudes violentas ou castigos inapropriados em relação aos filhos; problemas sociais ou económicos; depressão e isolamento; e fraca tolerância à situações de stress (Martínez Roig e De Paúl, 1993 cit in Azevedo e Maia, 2006). Considerando que existe um conjunto de factores que colocam em situação de vulnerabilidade, é de extrema importância, desenvolver e aplicar programas e acções de prevenção secundárias, com base no modelo ecossistémico, adoptando estratégias de intervenção que actuem nas diferentes áreas: individual, familiar, comunitário, social e cultural. Isto é, a tónica deverá ser colocada na promoção das competências individuais, centralizando as suas acções preventivas na modificação do ambiente que rodeia o indivíduo, reduzindo ou eliminando a maioria das situações negativas, no sentido, de melhorar as capacidades do sujeito para que este possa enfrentar e superar essas mesmas situações. A eficácia destes programas será maior na medida em que se consiga que cada indivíduo desenvolva estratégias para dar resposta aos problemas concretos.

### 3) Prevenção Terciária

Com a prevenção terciária pretende-se reduzir a duração e gravidade das sequelas dos maus-tratos, a médio ou longo prazo, procurando-se a reabilitação ou o tratamento dos indivíduos. Uma vez sinalizada a situação de maus-tratos, um dos objectivos prioritários deste tipo de prevenção, é garantir a segurança e integridade física e psíquica da criança, procurando evitar o reaparecimento do problema (De Paúl e Arruabarrena Madariaga, 1996 cit in Azevedo e Maia, 2006).

Há um conjunto de objectivos à destacar nos diferentes tipos de prevenção:

Melhorar a qualidade de vida das famílias/indivíduos

Investir numa educação de qualidade

Criar redes de apoio social

Promover uma efectiva participação dos indivíduos na vida comunitária

Implementar programas de educação sexual

Desenvolver programas de informação dirigidos aos pais, acerca do desenvolvimento infantil e respectivas exigências de maternidade e paternidade

Melhorar as competências paternas face à situações de stress;

Melhorar as relações intrafamiliares, promovendo actividades que estimulem à criação de laços emocionais e afectivos;

Privilegiar o papel da escola com espaço desencadeador de experiências positivas;

Investir na formação de professores em relação a esta temática;

Investir mais na promoção da saúde do que na prevenção da doença.

Como tal, as acções de prevenção deverão ir mais além do prevenir os riscos, tratando-se de algo mais amplo – «a educação para a saúde». E no âmbito da prevenção, aconselha-se a adopção do modelo integral, onde os três tipos de prevenção podem estar presentes, em simultâneo ou não, consoante as necessidades. Este modelo tem como um dos objectivos estratégicos, influenciar de forma positiva o chamado “ciclo vicioso” da transmissão familiar e transgeracional, não se esquecendo dos factores do meio ambiente que facilitam esta transmissão (Barudy, 1998 cit in Azevedo e Maia, 2006).

### 4. CONCLUSÃO

A elaboração do presente trabalho sobre a violência exercida em crianças em ambiente familiar permitiu-nos concluir, através do estudo de Canha (2003), que só uma intervenção reestruturante da anarquia das relações familiares conseguiria estabilizá-las de forma a permitir o desabrochar das potencialidades intelectuais e afectivas das crianças vítimas de maus tratos. Sublinho aqui, o aspecto da importância da vinculação materna precoce, desde os primeiros momentos do nascimento.

Por se tratar de um gravíssimo e complexo problema social torna-se necessário e indispensável conhecer os factores que conduzem ao aparecimento dos maus tratos infantis, os seus diferentes tipos, as principais manifestações, como as diferentes formas de apresentação, a conduta mais adequada e as medidas de prevenção, tornam-se tarefas prioritárias para compreender esta problemática e permitir planear e desenvolver estratégias de apoio e acompanhamento às crianças e respectivas famílias.

Por todas estas razões, torna-se indispensável o diagnóstico precoce dos maus-tratos e sua adequada intervenção, para evitar uma multiplicidade de acontecimentos altamente prejudiciais no percurso de vida de uma criança maltratada.

Concluí-se ainda, que todos os planos de intervenção social só poderão contribuir decisivamente para um melhor nível de integração e inclusão da população e para um nível de desenvolvimento social harmonioso e satisfatório, se tiverem como eixos fundamentais de intervenção a prevenção ao nível da causa dos problemas e a promoção de redes de apoio social, que tenham como objectivo principal, a promoção do desenvolvimento social, físico e psicológico.

## 5. BIBLIOGRAFIA

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

Almeida, A, N., André, I, M. & Almeida, H,N. (1995). Relatório final sobre os maus tratos às crianças em Portugal. Lisboa.

Baptista (1991). Quem Zela pelos direitos das crianças?. Pais & Filhos. Nº 74, p.42-44.

Bochereau (1976). Introdução à Psicologia para Enfermeiras. Editorial Estampa.

Canhas (2001/2003). A Criança maltratada. O papel de uma pessoa de referência na sua recuperação. Estudo prospectivo de 5 anos. Quarteto Editora (1ª e 2ª Edição). Coimbra.

Dirce (2001). Trabalho realizado no âmbito de Seminário de Investigação. Curso de Licenciatura em Serviço Social. Universidade Católica Portuguesa.

Dinis, S. (1993). A Criança Maltratada. Um ponto de vista. NASCER E CRESCER, Vol. II, Nº 3.

Diário da República (1999). Nº 204

Eanes (1991). Os Direitos da Criança. Diário de Notícias.

Expresso (1983). Mudança de Família poderá solucionar os casos de rejeição considerados graves.

Figueiredo (1998). Psicologia: Teoria, investigação e prática. Maus Tratos à Crianças e ao Adolescente (I): Situação e Enquadramento da Problemática. Vol. 3. Nº 1. p. 5-19.

Moura, C. (1992). Eles Precisam de Si. Pais & Filhos, p. 57-60.

Marinho, C. & Dionísio, F. (1992). Crianças abandonadas e maltratadas. Prática & Criativa, p. 43-46.

Martins, P. C. (2000). Conceito de Maus Tratos à Crianças. Universidade do Minho. <http://www.forol.nortenet.pt/farol12/f12pag03.htm>

Machado, Gonçalves & Vila-Lobos. Violência e Vítimas de Crimes. Quarteto Editora. Coimbra.

Mimura (2006). Desenvolvimento Infantil. <http://www.geocities.com>

Ordem dos Enfermeiros (2005). Desenvolvimento Infantil.

<http://www.ordemenfermeiros.pt>

Rappaport, Fiori & Herzberg (1981). Psicologia do Desenvolvimento. A Infância inicial: o bebê e sua mãe. Vol. 2. Editora Pedagógica e Universitária, Lda. São Paulo.

Vesterbral, J. (1980). Aspectos criminológicos dos maus-tratos às crianças na família. Factores etiológicos e consequências a longo prazo. Infância e Juventude, p. 48-83.