

OS MAUS TRATOS ÀS CRIANÇAS NA FAMÍLIA*

HELENA NUNES DE ALMEIDA, ISABEL MARGARIDA ANDRÉ, ANA NUNES DE ALMEIDA
Serviço de Pediatria, Hospital Fernando da Fonseca. Amadora. Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa.
Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa. Lisboa

RESUMO/SUMMARY

Com o objectivo de fazer um levantamento actual sobre a situação dos maus tratos às crianças na família, este estudo baseia-se num inquérito nacional dirigido, em 1996, a profissionais da infância (das áreas da saúde, educação e serviço social). Partiu, por um lado, de uma noção abrangente de mau trato infantil, nela se incluindo não só as formas activas de violência contra a integridade física e psíquica da criança, como ainda as formas de privação, omissão ou negligência (material e afectiva) que comprometem o seu crescimento e desenvolvimento. O estudo privilegiou, por outro, uma perspectiva de contextualização do mau trato. Foram directamente contactadas 1126 instituições e recebidos 755 inquéritos válidos.

Apresentam-se, neste artigo, alguns dos resultados obtidos, designadamente: uma caracterização da amostra das 755 crianças maltratadas, dos respectivos contextos sócio-familiares de pertença e agressores, bem como das modalidades de mau trato de que elas são vítimas; uma tipologia de formas de abuso e negligência, caracterizadas não só pela consistência interna de traços directamente associados ao mau trato, como também pela sua relação com os contextos sociais de pertença da família da criança. A tipologia resultou do tratamento estatístico da informação recolhida (análise factorial de correspondências múltiplas,

CHILD ABUSE AND NEGLECT IN THE FAMILY

The objective of this study is to carry out a current survey of the situation of child abuse in the family. It is based on a national survey conducted in 1996, which was addressed to childcare professionals (in the areas of health, education and social services). This survey was based, on the one hand, on a wide-ranging definition of child abuse, including within it not just active forms of physical and psychic violence against the child, but also forms of (both material and affective) privation, omission or negligence which affect the child's growth and development. On the other hand, this study also favoured a contextual approach to child abuse. 1,126 institutions in Portugal were contacted and 755 valid survey responses were received. This report outlines some of the results obtained, namely by providing a description of the sample of the 755 child abuse victims, the respective social and family contexts to which they and the aggressors belong, as well as the types of abuse which have been committed against them; and a typology of forms of abuse and negligence, describing not just the internal aspects that make up child abuse directly, but also its relationship to the child's social and family contexts of belonging. The typology was derived from the statistical handling of

* Trabalho realizado, entre 1995 e 1999, no Instituto de Ciências Sociais (Universidade de Lisboa), na sequência de uma encomenda da Assembleia da República ao Centro de Estudos Judiciários.

seguida de uma classificação hierárquica (*cluster*). Sintetizam-se, na conclusão, algumas ideias-chave. Maltratam-se em Portugal crianças de todos os grupos etários, dos dois sexos, independentemente da sua ordem na fratria; e crianças pertencentes a todos os tipos de famílias, aos diferentes meios sociais. No entanto, as modalidades distintas de abuso e negligência estão associadas aos contextos de pertença da criança e da sua família. Os profissionais de saúde encontram-se numa posição insubstituível no que toca a detecção da grande variedade dos maus tratos às crianças, e constituem um posto de vigilância essencial para dois tipos de maus tratos, que dificilmente passam pelo crivo do olhar dos outros técnicos: o abuso ao embrião/feto/recém nascido, e o abuso sexual. A presença de várias formas de pobreza (em recursos materiais ou escolares), assim como a falta de equipamentos e de serviços de apoio à família assumem, no cenário português, um relevo singular. Ligado a este aspecto estrutural, surge o peso do alcoolismo, estatisticamente muito mais significativo do que o da toxicod dependência.

Palavras-chave: maus tratos, crianças, família, Portugal

the data gathered (factorial analysis of multiple matches, followed by a hierarchical analysis into clusters).

A number of key concepts are summarised in the conclusion. Children of all age groups and of both sexes, and from all types of families and social backgrounds, regardless of their place in the phratry, are subject to abuse in Portugal. But different types of abuse and negligence are associated with the contexts to which the children and their families belong. Healthcare professionals are irreplaceable when it comes to detecting the wide variety of types of child abuse, and are an essential look-out post for two types of abuse which often slip through the net of other professionals: abuse of the embryo, foetus or new-born child, and sexual abuse. In Portugal the existence of various forms of poverty (whether in material or educational terms), and the lack of family support services and mechanisms, are of particular significance. And tied in with this structural aspect there is the significant factor of alcoholism, which in the sample under investigation is statistically much more significant than drug addiction.

Key words: child abuse and neglect, family, Portugal

INTRODUÇÃO

Pretendeu-se com este trabalho realizar um levantamento actual e coerente sobre a situação das crianças maltratadas no nosso País. Optou-se por seleccionar a família como unidade de análise, por ser aqui que os maus tratos são mais frequentes e que deixam sequelas mais profundas e duradouras. Tentou-se adoptar uma perspectiva de contextualização do mau trato, dirigindo-se o olhar para o terreno social em que ele ocorre e que condiciona a diversidade das modalidades com que surge. Propõe-se, à partida, uma noção abrangente do mau trato, nela se incluindo não só as formas activas de violência contra a integridade física e psíquica da criança, como ainda as formas de privação, omissão ou negligência (material e afectiva) que comprometem o seu crescimento e desenvolvimento.

Definiu-se como objectivo principal a construção de uma tipologia de formas de abuso e negligência, caracterizadas não só pela consistência interna de traços

directamente associados ao mau trato, como também pela sua relação com os contextos sociais de pertença da família da criança.

MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo privilegiou a recolha e tratamento sistemáticos de testemunhos diversificados e em número suficiente para identificar situações-tipo de mau trato às crianças residentes em Portugal. Dado este objectivo, optou-se por uma análise de base qualitativa que possibilitasse o estabelecimento de relações entre as características do mau trato e o contexto de vida da criança a ele sujeita. A informação apresentada baseia-se nos resultados de um inquérito de âmbito nacional dirigido, em 1996, às categorias de profissionais da infância (nos campos da saúde, educação e serviço social), ou seja, a agentes que têm um contacto directo com o mundo das crianças e que se situam em lugares-chave para a detecção das situações de risco que se geram no meio familiar. O inquérito

contemplava quatro grandes tópicos: o grupo doméstico da criança, o crescimento e desenvolvimento da criança, o mau trato, o(s) agressor(es).

A nível nacional, seleccionaram-se para esse efeito as seguintes fontes: Hospitais e centros hospitalares com urgência pediátrica; Centros Regionais da Segurança Social; Comissões de Protecção de Menores. A nível concelhio, foram seleccionadas as creches e os jardins de infância, os estabelecimentos escolares públicos dos três níveis de ensino básico, as IPSS com valências dirigidas à infância. Foi elaborado um índice de desenvolvimento humano aplicado à população infantil (indivíduos dos 0-14 anos) de todos os concelhos do País, síntese de três indicadores: a taxa de mortalidade infantil, a taxa de frequência do ensino obrigatório e o índice do poder de compra. Estas variáveis permitem avaliar genericamente as condições de vida das crianças em três domínios fundamentais - a saúde, a instrução e o rendimento familiar. Calculado o índice descrito, todos os concelhos foram ordenados, tendo-se seleccionado, em cada região (Norte Litoral, Norte Interior, Área Metropolitana do Porto, Centro Litoral, Centro Interior, Oeste-Ribatejo, Área Metropolitana de Lisboa, Alentejo, Algarve, Açores e Madeira), a situação mais favorável, a mais desfavorável, e uma intermédia, o que perfaz um total de 33 concelhos.

Foram directamente contactadas no país 1 126 instituições e enviados, por via postal, 3940 inquéritos; do total, responderam 121 instituições (11%) e foram recebidos 755 questionários validamente preenchidos (19%). As maiores taxas de resposta foram obtidas junto dos Centros Regionais de Segurança Social (86%) e nos hospitais (69%); na situação oposta estão as escolas, tendo-se obtido resposta de apenas 3% dos estabelecimentos contactados.

O tratamento estatístico do material incluiu dois tipos de análise: a) o apuramento das frequências obtidas nas várias modalidades de resposta das diversas questões colocadas no questionário; b) a construção de uma tipologia dos maus tratos. A tipologia foi obtida através da aplicação de procedimentos estatísticos que permitem agrupar as 755 respostas válidas a partir dos dados relativos à caracterização do mau trato: aplicação de uma análise factorial de correspondências múltiplas, seguida de uma classificação hierárquica (*cluster*) e da descrição dos grupos obtidos.

RESULTADOS

Caracterização da amostra

O contexto sócio-familiar da criança maltratada.

Composição do grupo doméstico: nota-se nesta amostra de famílias onde residem as crianças maltratadas um peso

claramente superior dos arranjos de tipo monoparental (25% aqui, 8,5% no País) e uma percentagem relativa muito inferior quer das famílias nucleares (42% na amostra, 67% em Portugal) como das alargadas (8,5%, contra 21%) que continuam, no entanto, a ser maioritárias. Em 25% das famílias com quem reside a criança, existe pelo menos um indivíduo portador de doença mental (predominantemente doenças psiquiátricas); outros 16% das famílias possuem indivíduos toxicodependentes, sobressaindo estes nas duas grandes Áreas Metroplolitanas de Lisboa e Porto, e também no Algarve. O alcoolismo assume uma expressão impressionante na amostra: metade das crianças maltratadas reside em grupos domésticos onde pelo menos um dos membros é classificado como alcoólico; as expressões máximas do alcoolismo registam-se no mundo rural (Norte Interior, Madeira, Açores, Centro Litoral e Norte Litoral), em oposição às duas Áreas Metropolitanas de Lisboa e Porto (AML e AMP), onde aparece com a sua expressão mínima. Em 11% destas famílias residem indivíduos com cadastro criminal.

O adulto responsável pela criança (ARC) mantém na maioria dos casos um laço umbilical com ela: mãe (41%) ou pai (28%); todavia, em 30% dos casos o ARC não é um dos seus pais biológicos. A maioria dos ARC têm idades entre 25-44 anos; no entanto, os ARC com idades inferiores a 19 anos estão sobrerrepresentados nesta amostra em algumas regiões: Norte Litoral (4%), AML (3,3%), Algarve (3%), Alentejo, Madeira e Açores (2%). A larguíssima maioria de ARC são de raça branca (72%); os indivíduos de raça negra têm uma expressão particular (15%) apenas na AML - região onde se concentra a maioria dos imigrantes africanos no País. Em relação ao nível de instrução dos ARC, e embora surjam na amostra todos os graus de escolaridade, verifica-se ser tendencialmente muito desfavorecido: 19% não possui qualquer nível de ensino, 37% concluiu apenas o ensino primário; os ARC que frequentaram o ensino superior são apenas 1% da amostra.

Como consequência do perfil escolar anterior, na amostra predominam as categorias mais baixas da hierarquia sócio-profissional (trabalhador agrícola, operário da indústria transformadora e de construção civil, empregado dos serviços de segurança, pessoais e domésticos, empregados do comércio); e encontramos mesmo um elevado contingente de inactivos (33%), constituído por domésticas, reformados ou desempregados. Regista-se uma grande incidência da população residente em meios sociais desfavorecidos: mais de 37% das famílias reside em *barraca, parte de casa ou quarto*.

Quanto à natureza da relação conjugal dos pais biológicos da criança maltratada, verifica-se que o total de

pais separados é muito elevado (33%), face aos baixos índices de divorcialidade no nosso País. Quanto aos pais biológicos que nunca viveram juntos - situações de mães solteiras, mães sós - a sua incidência é de 12%. Em metade dos casos, reconhece-se a existência de sinais de violência física na relação conjugal dos ARC; a sua expressão é máxima (acima dos 60%) no Oeste Ribatejo e nas duas Regiões Autónomas.

A criança vítima do mau trato – Verifica-se, na amostra, um equilíbrio numérico entre rapazes e raparigas com duas excepções: no Centro Interior e Oeste Ribatejo há um predomínio de rapazes (66% e 55% respectivamente), enquanto no Alentejo predominam raparigas (55%). Os maus tratos vitimizam crianças de todas as idades; enquanto no Litoral (Norte e Centro) aparecem sobrerrepresentadas as franjas mais jovens, no Sul, Interior e AML, são as mais velhas as mais representadas. A maioria das crianças é de raça branca e tem irmãos: apenas 16% são filhas únicas - estas ocorrem acima da média apenas na AML e no Centro Litoral (21%), no Centro Interior (20%) e Norte Litoral (19%).

Quanto à idade das mães à data do nascimento do filho, situa-se maioritariamente entre os 20 e 29 anos, mas a percentagem de mães adolescentes na amostra é significativamente alta: 13% tiveram este seu filho antes dos 20 anos; as parturientes acima dos 40 anos apresentam uma incidência notável no Norte Interior (8%).

A relação formal destas crianças maltratadas com a escola é desde logo muito precária: quase 1/3 falta sistematicamente à escola, outro terço repetiu pelo menos um ano escolar. As percentagens de insucesso são excepcionalmente elevadas na Madeira (46%), Algarve e Norte Interior (44%). Quase metade destas crianças (45%) permanece sòzinha em casa sem guarda, por longos períodos de tempo; essa percentagem atinge proporções ainda mais elevadas nas seguintes regiões: Madeira (71%), Algarve (68%), Centro Litoral (54%) e Centro Interior (51%).

Apenas 1/4 das crianças da amostra tem vigilância médica regular; 50% fá-lo apenas em situações de urgência. Cerca de 20% das crianças não tem o Boletim de Vacinas em dia. Das crianças maltratadas, 11% são portadoras de doença crónica. Oito por cento das crianças possuem alguma deficiência física, 10% possuem alguma doença mental; foram identificados 13 casos de alcoolismo entre as crianças da amostra, não havendo nenhum caso de toxicoddependência; foram identificados 29 casos de crianças com idade superior a dez anos que praticaram alguma vez actos considerados como crime (na sua grande maioria furtos).

As modalidades do mau trato – Encontraram-se na amostra 25 modalidades de mau trato, recobrando uma vasta

diversidade de abusos - físicos e psíquicos - e negligências -materiais e afectivas. Cada criança é vítima de uma ou mais destas modalidades (ver Quadro I).

Sequelas físicas – Sete crianças morreram na sequência do mau trato de que foram vítimas; 23% ficou com sequelas físicas (na Madeira esse valor ascende mesmo a 42%, no Norte Litoral a 34%), 9% com sequelas neurológicas. Cerca de 50% das crianças foi descrita como tendo sequelas psicológicas a longo termo na sequência do mau trato.

O relator do mau trato – 25% dos casos foram os familiares e vizinhos; em 21% dos casos o relator foi o pai ou a mãe; os vários profissionais da infância contribuem com 37% dos casos; a própria criança só muito raramente (6%) denuncia o mau trato de que é vítima. Em 54% casos houve o recurso subsequente a serviços médicos, sendo essa percentagem mais elevada na AML (71%), Madeira e Centro Interior e Litoral (62%).

O agressor – Os resultados mostram que o/a agressor/a é na esmagadora maioria das situações um dos adultos responsáveis por ela, anteriormente caracterizado. Em 83% casos co-reside com a criança, em 24% das situações é apenas a mãe a agressora, em 23% casos os dois pais, em 21% o pai; 13% dos agressores são toxicoddependentes, mas 45% são alcoólicos; na Madeira (67%), Açores (63%), e Norte Interior (62%) esta percentagem é ainda mais elevadas; 10% dos agressores cometeram actos considerados como crime, sendo esta percentagem mais alta na Madeira, Açores, e Oeste Ribatejo.

Uma tipologia de maus tratos na família

A construção de uma tipologia de maus tratos às crianças, assente num tratamento sistemático de informação empírica expressamente recolhida pela equipa de investigação, cuja metodologia já apresentámos, constituía um dos principais objectivos deste estudo. Apresentamos de seguida os resultados obtidos.

No Quadro II, discriminam-se os nove tipos de mau trato, tal como surgem caracterizados a partir de traços que se prendem à sua especificidade interna; esses traços são tecnicamente designados como *variáveis activas* e neles são contempladas as seguintes dimensões do mau trato: modalidades que ocorrem; modalidades que não ocorrem; lesões (consequências imediatas); sequelas a médio ou longo prazo. Nos outros Quadros (III, IV e V), os nove tipos de mau trato aparecem associados a conjuntos de modalidades de *variáveis ilustrativas*, isto é, a traços que os relacionam preferencialmente com certos contextos geográficos e sociais, perfis da criança ou de agressores. Cada tipo de mau trato é portanto caracterizado a partir do contexto exterior que o envolve.

Quadro I - As modalidades de mau trato na família

Modalidade de mau trato	Exemplos (testemunhos dos profissionais)
abandono definitivo	criança abandonada ao nascimento, em escada de prédio, na rua, hospital, colégio, etc.
abandono temporário	criança deixada em casa só, durante três dias, em ama, na escola durante as férias familiares, na escola horas demais, não visitada durante internamento hospitalar, etc.
abuso emocional	terror da mãe, ameaçada de morte, insultada, culpada da separação dos pais, da infertilidade da mãe, ameaçada de não ser amada, sob condução perigosa, síndrome de Munchausen, etc.
abuso sexual	violação homo ou heterossexual, violada com objectos, etc.
acidentes por falta de vigilância	criança com mordeduras de ratos, quedas, ingestão de medicamentos/cáusticos, queimaduras, etc.
agressão física	criança queimada com cigarro, atirada de um andar, orelha torcida ou mordida, pisada, espancada, agressão com faca/cinto/chicote/pau/mangueira/ripa de madeira, abanada, empurrada contra a parede, sujeita a banhos de água fria, asfixiada ao nascer, etc.
alimentação inadequada	criança com fome, má nutrição, obrigada a comer, não faz dieta imposta pelo médico, biberão de leite de vaca, etc.
ao frio	criança <i>fechada na rua</i> , onde vadia só ou com outras crianças, passa a noite/dia fora de casa em paradeiro incerto, etc.
clausura	criança presa em caixote, amarrada à cama, dentro de um gavetão, encerrada em quarto escuro/wc, deitada na cama com os estores fechados todo o dia, internada em <i>orfanato</i> porque a mãe e o pai não o querem em casa, etc.
exposição a cenas de violência	criança assiste a cenas de violência conjugal, de sexo, de prostituição, de droga, de álcool, a comportamentos de loucura psiquiátrica, ao homicídio da mãe pelo pai, etc.
falta de afecto	falta de atenção dos pais, rejeição afectiva da criança, ausência de envolvimento afectivo com a criança, etc.
falta de vigilância médica	criança não tem vacinas em dia, impedida de ser internada em hospital para tratamento, recusa de cirurgia correctora (<i>pé boto</i>), de seguir terapêutica aconselhada, etc.
falta de higiene	criança com piolhos, mordida por pulgas, sarna, sem hábitos de higiene, não sabe utilizar talheres ou a casa de banho, vestimenta inadequada, etc.
impedido de contactar...	indivíduos afectivamente significativos ou de conhecer a sua identidade: separado de irmãos, impedido de visitar os avós paternos após divórcio, mãe recusa revelar identidade do pai, etc.
intoxicação intencional	(por outrem, pela própria criança. - tentativa de suicídio), com substâncias nocivas: álcool, sedativos, dose excessiva de calmantes, etc.
inviabilização da adopção	os pais negligentes ou agressores recusam autorizar legalmente a entrega da criança, rejeitada ou abandonada, para adopção
mendicidade	criança vagabunda pela rua, pede em semáforos, pede à vizinhança, realiza pequenos furtos, arruma carros, etc.
mau trato in utero	mãe batida (nascimento prematuro), vítima de contágio de SIDA, fetopia alcoólica, síndrome de privação, sífilis, criança fruto de relação incestuosa (pai-filha, irmão-irmã), parto no domicílio (tétano neonatal), etc.
objecto de prostituição	criança pratica prostituição
objecto de venda	para adopção, a troco de dinheiro para a droga, etc.
retenção	criança impedida de brincar, de correr, de se sujar ou estragar roupa na escola, retida junto da mãe, etc.
só em casa	à guarda de irmãos menores ou só, em ama velha ou com adultos manifestamente incapazes de tomar conta (avô alcoólico, tia deficiente), etc.
sobrecargas de trabalho	sobrecargas de trabalho doméstico, formas de trabalho abusivo: criança ama de irmãos bebés, trabalha no campo ou como pastor, posta a vender droga, faz de empregada da família, etc.
impedido de frequentar a escola	criança impedida de frequentar escola ou creche gratuitas, estabelecimento de ensino especial, etc.
ausência de hábitos ou regras de sono	criança acompanha o adulto responsável por ela até altas horas da noite (taberna, prostituição), impedida de dormir, etc.

Quadro II - Resultados Nacionais - tipos de mau trato

	T1 Abuso emocional com agressão física	T2 Agressão física com sequelas	T3 Intoxicação	T4 Abuso sexual	T5 Trabalho abusivo	T6 Ausência de cuidados básicos	T7 Ausência de guarda	T8 Abandono	T9 Mau trato <i>in utero</i>
<i>Modalidades de mt que ocorrem</i>	agressão física abuso emocional	agressão física	intoxicação intencional alcooolismo	abuso sexual	absentismo escolar mendacidade sobrecarga domést	alim. inadequada falta higiene falta vig. médica falta de afecto	aband. tempor. só em casa alim. inadequada	aband. definitivo falta háb. sono	mt <i>in utero</i> falta afecto
<i>Modalidades de mt que não ocorrem</i>	aband. tempor. falta afecto falta vig médica falta higiene abuso sexual só em casa	falta higiene		aband. tempor. cenas viol. falta afecto alim. indadeq. falta vig. médica falta higiene		abuso sexual agressão física	abuso sexual agressão física	aband. tempor. agressão física	agressão física
<i>Lesões (conseq. imediatas)</i>	na face	todas as lesões excepto órg. Genitais		lesão órgãos genitais		não existem			
<i>Sequelas (conseq. a prazo)</i>		seq. físicas	seq. psíquicas	seq. psíquicas					seq. neurológ.

Fonte: IMTCP, 1996

Quadro III - Dimensões ilustrativas dos nove tipos de maus tratos

Contexto geográfico e social (modalidades sobrerrepresentadas)

	T1 Abuso emocional com agressão física	T2 Agressão física com sequelas	T3 Intoxicação	T4 Abuso sexual	T5 Trabalho abusivo	T6 Ausência de cuidados básicos	T7 Ausência de guarda	T8 Abandono	T9 Mau trato <i>in utero</i>
Contexto regional	AML Algarve Açores	Madeira	Centro Interior	Algarve	Norte Interior	Oeste/ Ribatejo	AMP Alentejo	Centro Litoral	AML
Contexto residencial-	+	-	+	±	-	-	±	+	-
Tipo de família	recomposta paterna	recomposta paterna	alargada	recomposta materna	monoparental paterna	alargada com avós	monoparental materna	outros grupos	alargada com avós
Adulto responsável pela criança	madrasta outra familiar			avó					
Mãe - ARC	não	não	sim	não	sim	sim	não	não	Não
ARC - instrução	+	±	±	±	-	-	±	+	±
ARC - profissão	téc. sup. med. empr. com. serv. Operário					desempreg. prof. ilícita	reformado prof. ilícita	téc. sup. med.	

Fonte: IMTCP, 1996

Os Quadros VI e VII sintetizam os resultados dos cruzamentos estatísticos entre os nove tipos de mau trato e as variáveis de caracterização; no primeiro, discriminam-se aqueles que apresentam uma associação estatisticamente significativa entre tipos de mau trato e variáveis e em que, portanto, se revela uma interdependência entre a

distribuição de uns e outras; no segundo, encontram-se enumerados os cruzamentos que não são significativos, isto é, em que a relação entre os tipos e as variáveis é feita ao acaso.

Tipos de mau trato segundo as instituições e profissionais inquiridos. Verificou-se que todos os tipos

Quadro IV - Dimensões ilustrativas dos nove tipos de maus tratos

A criança

	T1 Abuso emocional com agressão física	T2 Agressão física com sequelas	T3 Intoxicação	T4 Abuso sexual	T5 Trabalho abusivo	T6 ^a Ausência de cuidados básicos	T7 Ausência de guarda	T8 Abandono	T9 Mau trato <i>in utero</i>
Sexo									
Idade	> 2 anos	2-5 anos	> 4 anos	> 4 anos 10-14 anos	6-14 anos	< 4 anos	< 28 dias < 6 anos	< 28 dias	< 1 ano
Lugar na fratria	filho único				filho do meio				filho mais novo
Acomp. médico	+	-	--	+	-	--	-	+	--
Doença crônica						*	*		*
Deficiência física						*			*
Deficiência mental			*			*			*
Alcoolismo			*			*			*
Absent. escolar			*		*				
Atrasos escola	*		*		*				
Insucesso escolar		*	*		*				
Só em casa			*				*		
Prat. crimes		*	*						

Fonte: IMTCP, 1996

Quadro V - Dimensões ilustrativas dos nove tipos de maus tratos

Os agressores

	T1 Abuso emocional com agressão física	T2 Agressão física com sequelas	T3 Intoxicação	T4 Abuso sexual	T5 Trabalho abusivo	T6 Ausência de cuidados básicos	T7 Ausência de guarda	T8 Abandono	T9 Mau trato <i>in utero</i>
Parentesco	mãe + outros exc. pai pai	pai mãe pai + outros exc. mãe	mãe+pai+ outros outros famil.	outros famil. outros não familiares		pai+outros exc. mãe mãe e pai mãe+pai+ outros	mãe mãe e pai		mãe+pai+ outros
Deficiência física		**	*			*	*	*	
Deficiência mental			*		*	**	*		
Toxicod dependência	*	*	*				*	*	**
Alcoolismo	*	*			*	**			*

Fonte: IMTCP, 1996

de maus tratos passam pelo crivo destas instituições e dos seus profissionais. Mas assumem numas e noutros um destaque bastante diferente.

As formas de negligência associadas a contextos de pobreza material e exclusão social surgem claramente sobrerrepresentadas no atendimento dos serviços regionais de segurança social. As vicissitudes e a qualidade das rotinas domésticas da criança destacam particularmente o papel da escola e dos serviços Regionais de Segurança Social.

Os Hospitais e os Serviços de Saúde são, de todas as instituições, aquelas em que uma maior variedade e leque de formas de mau trato se destacam: das modalidades mais extremas do abuso físico e emocional, que deixam óbvias lesões corporais, às formas mais passivas de negligência, passando pelas situações de intoxicação intencional da criança; das situações crônicas às emergências e casos agudos. O olhar de médicos e enfermeiros, no quadro de uma instituição de saúde, capta, portanto, um pouco de tudo. Constituem além disso um posto de vigilância

Quadro VI - Variáveis de caracterização que mantêm associações significativas com os nove tipos de maus trato (Qui quadrado significativo)

• instituição que responde inquérito	• problemas perinatais - criança
• profissionais que respondem inquérito	• prática de amamentação
• região de residência família	• criança - faltas à escola
• tipo residência família	• criança - atrasos à escola
• tipo composição do grupo doméstico	• criança - repete ano escolar
• adulto responsável pela criança feminino - parentesco com a criança	• criança - comportamento na escola
• adulto responsável pela criança feminino - instrução	• agressor - deficiência mental
• adulto responsável pela criança feminino - profissão	• agressor - toxicodependente
• adulto responsável pela criança masculino - parentesco com a criança	• agressor - alcoólico
• adulto responsável pela criança masculino - profissão	• agressor - co-residência com criança
• relação de conjugalidade entre os pais	• grupo doméstico - contactos com a escola
• presença violência conjugal	• criança - deixada só em casa
• criança - sexo	• criança - vigilância médica
• criança - idade	• criança - boletim vacinas em dia
• criança - ordem na fratria	• criança - doença crónica
• gravidez - tentativa interrupção	• criança - deficiência física
• gravidez - nº de consultas	• criança - deficiência mental
• agressor - parentesco com criança	• criança - alcoolismo
• agressor - deficiência física	• criança - actos classificados como crime
	• mau trato - autor do relato
	• mau trato - recurso a serviços médicos
	• mau trato - participação

Fonte: IMTCP, 1996

essencial para um certo tipo de maus tratos: os que atingem o embrião/feto/recém-nascido, e também os de abuso sexual.

Para três tipos de mau trato aparecem sobrerrepresentadas as Instituições Particulares de Solidariedade Social: *abuso emocional com agressão física, intoxicação e abandono definitivo*. A situação de abandono temporário da criança, deixada a si própria sem a guarda de um adulto responsável, aparece destacada nos relatos das Comissões de Protecção de Menores.

Lugares e Contextos do Mau trato. Ao contrário de outras variáveis consideradas neste estudo, a região não constitui em si mesma uma variável explicativa da diversidade do mau trato. Contudo, na medida em que ela é o lugar de articulação das características do tecido social e económico envolvente, é interessante termos em conta a visibilidade dos distintos tipos de abuso e negligência consoante as regiões do país que consideramos.

Assim, e em relação às duas AML e AMP, verificamos que apenas três tipos de maus tratos não estão aí sobrerrepresentados: *intoxicação, trabalho abusivo, ausência de cuidados básicos*, sendo os dois primeiros características das regiões rurais e interiores. A AML e a faixa litoral a norte do Tejo destacam-se no que respeita a visibilidade do *mau trato in utero*. O *abuso sexual*, pelo contrário, tem um padrão de distribuição regional preferencialmente meridional. A *agressão física com sequela* é particularmente relevante no caso da Madeira; pelo contrário, o Alentejo (como de resto o Sul do país) mantém uma posição muito apagada no que toca as dimensões do espancamento físico da criança. As formas de *abuso emocional com agressão física* associam-se especialmente à AML, Algarve e Açores.

Tipos de mau trato segundo a estrutura do grupo doméstico.

Regista-se uma sobrerrepresentação das famílias recompostas maternas (com presença do padrasto) no caso do *abuso sexual*, e das famílias recompostas em geral nos casos de *abuso emocional com agressão física*, ou da *agressão física*. O *trabalho abusivo* e a *ausência de guarda* destacam as estruturas familiares monoparentais; na *ausência de cuidados básicos* estão sobrerrepresentadas as famílias nucleares alargadas aos avós.

A criança e os tipos de mau trato. A marca da condição de género no mau trato infantil é evidente. Encontramos

Quadro VII - Variáveis de caracterização que não mantêm associações significativas com 9 tipos de maus trato (Qui quadrado não significativo)

• grupo doméstico - indivíduos com cadastro criminal	• adulto responsável pela criança masculino - raça
• grupo doméstico - indivíduos alcoólicos	• adulto responsável pela criança masculino - idade
• grupo doméstico - indivíduos toxicodependentes	• adulto responsável pela criança feminino - idade
• grupo doméstico - deficiência mental	• adulto responsável pela criança feminino - raça
• grupo doméstico - doença crónica	• criança - toxicodependente
• grupo doméstico - doença física	• problemas perinatais - mãe
• adulto responsável pela criança masculino - instrução	• idade da mãe ao nascimento
	• agressor - prática anterior de crimes

Fonte: IMTCP, 1996

uma concentração de sobre-representações de raparigas em três tipos de mau trato: a *intoxicação*, o *abuso emocional*, e a *ausência de guarda* em casa; ao contrário, assistimos à dispersão de sobre-representações dos rapazes nos restantes seis tipos de mau trato.

Quanto à idade da criança maltratada, confirma-se a vulnerabilidade dos recém-nascidos - com sobre-representações muito nítidas na *ausência de guarda* e no *abandono definitivo*, levantando quer a questão da inconsistência das redes de guarda (formais e informais), como a da rejeição da criança pela mãe. Os bebés são portanto poupados de maus tratos activos, sendo *apenas* negligenciados. A *ausência de cuidados básicos* surge particularmente destacada no lactente e até aos nove anos. A *agressão física com seqüela* começa a intervir a partir dos dois anos e estende-se até aos cinco; combinada com a *agressão emocional*, a *agressão física* tende a atingir crianças mais velhas (já mais sensíveis à linguagem verbal). O *abuso sexual* atinge sobretudo o grupo etário dos 10-14 anos, mas também as crianças entre os 4-9 anos. As *formas de trabalho abusivo* (dentro e fora de casa) envolvem activamente as crianças mais velhas, a partir dos 6 anos de idade.

O filho mais novo é, de longe, o mais excessivamente maltratado, e também aquele que sofre uma maior variedade de maus tratos por negligência - pertencendo habitualmente

a fratrias numerosas. No entanto, o filho único ou filho mais velho é vítima preferencial de violentos *abusos emocionais* ou *agressões físicas*.

No que respeita a relação com a escola, as crianças vítimas de *trabalho abusivo* e *intoxicação* são as que mais se afastam da norma escolar: faltam, chegam atrasadas, repetem anos escolares. O insucesso escolar surge também associado às duas formas de *agressão* - física e emocional - e ao *abuso sexual*. As crianças deixadas a si próprias em casa constituem o único tipo em que aparece sobre-representado o comportamento escolar sem problemas (assiduidade e desempenho regulares). Todos

os tipos de maus tratos aparecem ligados a uma escassa ou nenhuma relação da família com a escola.

A ausência total de vigilância médica surge particularmente sobre-representada em dois tipos de mau trato: a *ausência de cuidados básicos* e o *mau trato in útero*; aparece associada ainda à *agressão física com seqüela*, *intoxicação*, e à situação da criança deixada *sem guarda* em casa. Pelo contrário, a criança vítima de *abuso emocional com agressão física*, e de *abuso sexual* faz regularmente uma vigilância de saúde.

As crianças com doença crónica ou deficiência física estão muito sobre-representadas em certos tipos de mau trato: para além de *mau trato in útero*, a *ausência de cuidados básicos*, a *ausência de guarda* e a *intoxicação*.

O agressor, por tipo de mau trato. A mãe (só ou acompanhada) está sobre-representada, como agressor, em todos os tipos de mau trato, excepto no caso do *abuso sexual*; o pai (só ou acompanhado) surge em todos os tipos; o par constituído por mãe e pai sobressai muito significativamente no caso de *ausência de cuidados básicos*, no da prática de deixar a criança *sem guarda* em casa e também nas formas de *trabalho abusivo*, no *abandono* e no *mau trato in útero*. As categorias relativas a agressores masculinos que são familiares mais afastados da criança, ou mesmo de indivíduos não familiares, surgem muito destacadas nos casos de *abuso sexual* e esta

presença sobressai inclusivamente face à do pai, também presente como agressor neste tipo de mau trato. A cumplicidade da mãe com outros indivíduos agressores (muitas vezes o padrasto da criança) é relevante nos casos de *abuso emocional com agressão física*; a associação do pai com outros indivíduos (não raro a madrasta da criança) sobressai, por seu turno, no caso da *agressão física com sequela*.

Os agressores toxicodependentes surgem muito destacados nas situações de *mau trato in útero*, *abuso emocional com agressão física*, *intoxicação*, *ausência de guarda e abandono*. Os agressores alcoólicos aparecem em todas as situações de mau trato, embora surjam especialmente representados nos casos de *ausência de cuidados básicos*, *abuso emocional com agressão física* e de *mau trato in útero*.

O relator do mau trato. A respeito desta variável, surgem claramente dois grandes grupos de mau trato: primeiro, os que são relatados por familiares de dentro, da casa, que mantêm contacto quotidiano com a criança (*abuso emocional com agressão física*, *agressão física com sequela*, *intoxicação* e *abuso sexual*); depois, os que são denunciados pela comunidade de fora, a vizinhança ou os profissionais da infância: *trabalho abusivo*, *ausência de cuidados básicos*, *ausência de guarda*, *abandono* e *mau trato in útero*, não raro associados à pobreza e exclusão social.

DISCUSSÃO

Um primeiro ponto que gostávamos de referir prende-se com o facto de este ser um trabalho recente que faz uma pesquisa em grande escala, englobando todo o País, sobre os maus tratos às crianças na família. Daí ser importante concluir-se que factos que se descrevem noutros países e que os que lidam com o tema na prática suspeitam, de facto se confirmam: maltratam-se em Portugal crianças de todos os grupos etários, dos dois sexos, independentemente da ordem na fratria; maltratam-se crianças pertencentes a todos os tipos de famílias, aos diferentes meios sociais. Apesar de parecer óbvio, é importante ter esta confirmação para Portugal.

O olhar da comunidade sobre os maus tratos às crianças parece-nos um segundo aspecto importante a referir. Qualquer trabalho sobre o tema terá sempre de passar por um filtro: o da família, o dos vizinhos, o dos técnicos que lidam com a infância. Aqui parece-nos fundamental sublinhar que os profissionais de saúde se encontram numa posição insubstituível no que toca a detecção dos maus tratos às crianças. Os serviços de saúde foram as instituições em que uma maior variedade de formas de mau

trato se destacaram: desde as negligências, às formas mais extremas de abuso físico, todas são detectadas e denunciadas pelos profissionais de saúde, que parecem extremamente sensibilizados a esta problemática. São também um posto de vigilância essencial para dois tipos de maus tratos, que quase não foram relatados pelos outros profissionais: o abuso ao embrião/feto/recém nascido, e o abuso sexual. Justifica-se, assim, a aposta que esses serviços devem fazer na criação, através de um instrumento/ /padrão de recolha de informação, de bases de dados permanentemente actualizadas sobre a população de crianças maltratadas que criteriosamente diagnosticam e observam. A existência destas bases de dados permitiria não só dispormos em Portugal de dados fidedignos sobre incidência e prevalência de mau trato infantil, como também estabelecermos comparações no tempo, entre grupos sociais e regiões do País.

Passando então para um ponto central do nosso trabalho (a construção de uma tipologia de maus tratos com base em informação empírica expressamente recolhida para o efeito) os resultados apresentados permitem-nos concluir que os diferentes tipos de mau trato estão associados a contextos envolventes característicos e bem delineados. Este aspecto parece-nos importante para o papel da prevenção: diferentes situações de risco (sociais ou familiares) estão preferencialmente associados a diferentes tipos de mau trato.

Transparece ainda neste estudo que, em Portugal, o peso de várias formas de velha ou nova pobreza (em recursos materiais ou escolares), afectando largas parcelas de cidadãos, assim como a falta de equipamentos e de serviços de apoio à família, assumem um relevo singular na criação de terrenos de risco, em termos de mau trato infantil. Erradicar a pobreza e a exclusão social, investir na formação (escolar, profissional) contínua ao longo da vida contribui significativamente para os diminuir e evitar que a família onde a criança cresce seja socialmente maltratada. A falta de equipamentos e de serviços de apoio à família e à parentalidade, designadamente no que respeita a oferta pública de serviços de guarda à criança, traduz-se em dificuldades sérias de conciliação entre responsabilidades familiares e o trabalho profissional e é potencialmente geradora de situações de risco em que as crianças são deixadas sós em casa ou sem vigilância adequada. O desenvolvimento de uma rede qualificada de apoio social à família é portanto um passo imprescindível para combater algumas modalidades de mau trato; essa rede passa pelo incremento de serviços públicos, mas também pelo reforço do Terceiro Sector (serviços de apoio social desenvolvidos no quadro de instituições sem fins lucrativos), geográfica

e relacionalmente mais próximo das famílias.

Ligado a estes aspectos estruturais, surge o peso do alcoolismo, estatisticamente muito mais significativo neste estudo do que o da toxicod dependência: o facto de metade dos casos de maus tratos descritos estarem associados ao alcoolismo contraria o esquecimento a que este parece estar votado na opinião pública. O lançamento de campanhas nos *media* (sobretudo televisão), alertando para o facto de os alcoólicos serem também uma das maiores ameaças para o bem estar das crianças, poderia contribuir para dar visibilidade a condições geradoras de violência extrema. Um outro importante factor de risco a referir são as situações familiares de ruptura, exemplificadas nas situações de divórcio litigioso; em certos cenários, surgem como processos que parecem desequilibrar a família (aqui caracteristicamente de níveis sócio-culturais mais favorecidos) e que momentaneamente acarretam consequências extremamente sérias a que devemos prestar a maior atenção. A ruptura da relação conjugal não pode pois conduzir ao enfraquecimento ou mesmo corte do laço com os filhos; os adultos devem assumir que a liberdade de escolher o rumo da sua vida exige, como contrapartida, o reforço ou a continuidade dos compromissos parentais – e, nesta perspectiva, pode ser muito útil a intervenção de serviços de Mediação Familiar. Por último, o comportamento da escola merece uma referência, já que se trata de um veículo privilegiado para assegurar a qualidade da infância; ora a escola não detecta, em muitos casos, o sofrimento silencioso das crianças. Melhorar as condições de trabalho dos educadores e diversificar o corpo profissional da escola, incluindo nele técnicos especializados (do serviço social, psicólogos, etc) que possam acompanhar com regularidade as situações problemáticas e que garantam a mediação entre o sistema educativo e a família são condições essenciais para a prevenção do mau trato.

BIBLIOGRAFIA SELECCIONADA

- ALMEIDA AN, ANDRÉ I, ALMEIDA HN: Os maus tratos às crianças em Portugal - 1ª fase: Centro de Estudos Judiciários; 1995.
- ALMEIDA AN, ANDRÉ I, ALMEIDA HN: Famílias e maus tratos às crianças em Portugal - Relatório Final. Instituto de Ciências Sociais; 1999
- ALMEIDA AN, ANDRÉ I, ALMEIDA HN: Sombras e marcas: os maus tratos às crianças nas famílias. *Análise Social* 1999; 150: 91-123
- AMARO F: A criança maltratada. In: Secção de Pediatria Social da Sociedade Portuguesa de Pediatria, editor. *A Criança Maltratada*. 1986: 37-42
- AMARO F: Aspectos socioculturais dos maus tratos e negligência de crianças em Portugal. *Revista Portuguesa de Pediatria* 1989; 20: 323-326
- AMARO F: Crianças maltratadas, negligenciadas ou praticando mendicância (Cadernos do CEJ). Lisboa: Centro de Estudos Judiciários, 1986
- ARAÚJO HS: A criança maltratada. In: Secção de Pediatria Social da Sociedade Portuguesa de Pediatria, editor. *A Criança Maltratada*. 1986: 43-58
- CANHA J: Criança Maltratada. O papel de uma pessoa de referência na sua recuperação. Estudo prospectivo de 5 anos (dissertação de doutoramento em Medicina). Coimbra: Faculdade de Medicina, 1997
- CANHA J: Criança maltratada. Revisão casuística do hospital pediátrico de Coimbra. In: Secção de Pediatria Social da Sociedade Portuguesa de Pediatria, editor. *A Criança Maltratada*. 1986: 130-135
- CANTWELL N: La violence corporelle des parents envers leurs enfants. *Les Carnets de l' enfance* 1979; 47/48: 135-149
- CORDEIRO M et al: Duas crianças gémeas com síndrome da criança maltratada. *Revista Portuguesa de Pediatria* 1976; 7: 248-257
- FERNANDES MJL: Criança Maltratada. Alguns aspectos médicos. In: Secção de Pediatria Social da Sociedade Portuguesa de Pediatria, editor. *A Criança Maltratada*. 1986: 23-35
- FERNANDES MJL: Criança maltratada e negligenciada - aspectos médicos. *Revista Portuguesa de Pediatria* 1989; 20: 311-321
- GARBARINO J: The incidence and prevalence of child maltreatment. In: L. Ohlin e M. Tonry, editors. *Family violence*. Chicago and London: The Univ. of Chicago Press, 1989: 219-261
- GELLES RJ: Family violence and abuse. In: R. J. Gelles, editor. *Contemporary Families - a sociological view*. London: Sage, 1995: 450-483
- HALLETT C: Child Abuse: an academic overview. In: P. Kingston e B. Penhale, editors. *Family violence and the caring professions*. London: McMillan, 1995: 23-49
- INFANTE F: Comissões de protecção de menores- síntese dos relatórios de actividade; Ano de 1997. Lisboa: Centro de Estudos Judiciários, 1998
- KORBIN J: Child sexual abuse: implications from the cross-cultural record. In: N. Scheper-Hughes, editor. *Child survival*. Dodrecht: D. Reidel Publishing Company, 1987: 247-265
- LEANDRO AG: A problemática da criança maltratada em Portugal. Alguns aspectos jurídicos e judiciários. *Revista Portuguesa de Pediatria* 1989; 20: 327-340
- LEVY ML: Introdução. *A Criança Maltratada*. In: Secção de Pediatria Social da Sociedade Portuguesa de Pediatria, editor. *A Criança Maltratada*, 1986: 11-13
- MARQUES ES, TELES LC: Contribuição para o estudo epidemiológico da criança maltratada. Lisboa: Fundação N. Senhora do Bom Sucesso, 1992
- RENDEIRO MC et al: Internamento hospitalar em crianças maltratadas por negligência. In: Secção de Pediatria Social da Sociedade Portuguesa de Pediatria, editor. *A Criança Maltratada*, 1986: 67- 76
- RODRIGUES ECA: Menores em risco: que família de origem?. In: Maria do Rosário Carneiro, editor. *Crianças de risco*. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, 1997: 539-664
- SOARES NF: Outras infâncias... a situação social das crianças atendidas numa Comissão de Protecção de Menores (provas de aptidão pedagógica e capacidade científica). Braga: Instituto de Estudos da Criança, 1998
- SOMERHAUSEN C: Les enfants maltraités. Approche sociologique du phénomène. *Revue de l' Institut de Sociologie* 1984; 1-2: p.199-212
- STRAUSS MGR, STEINMETZ S: Behind closed doors - violence in the American family. London: Sage Publications, 1988
- TELES LC, MARQUES EF: Contribuição para o estudo epidemiológico da criança maltratada. In: Secção de Pediatria Social da Sociedade Portuguesa de Pediatria, editor. *A Criança Maltratada*, 1986: 79-103