

INSTITUTO SUPERIOR DE CIÊNCIAS DO TRABALHO E DA EMPRESA
Departamento de Psicologia Social e das Organizações

**MAU TRATO À CRIANÇA: FACTORES DE VULNERABILIDADE E
DE PROTECÇÃO**

**GUIÃO DE CONCEPTUALIZAÇÃO DE CASO DE CRIANÇA (6-11 ANOS) EM
SITUAÇÃO DE PERIGO**

Pedro Manuel de Magalhães Oliveira Pereira

Tese submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de
Mestre em Intervenção Comunitária e Protecção de Menores

Orientadora:

Professora Doutora Maria Salomé Torres Vieira Santos,
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

Setembro de 2008

Agradecimentos

À Professora Salomé, pela brilhante orientação do presente trabalho (e principalmente do autor...), pelo incomensurável empenho com que se dedicou ao mesmo, pela disponibilidade sempre revelada e pela partilha de toda a sua sabedoria e conhecimento.

À minha família e amigos, pelo apoio que prestaram sob diversas formas, todas elas consubstanciadas em doses elevadas de motivação.

A todos os colegas Mestrado, pela amizade e pela partilha de saberes, e em especial a todos aqueles cujo companheirismo nos conduziu, juntos, a este ponto.

Aos elementos da Equipa de Apoio a Famílias com Crianças e Jovens em Risco Oriental 2 da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa pela forma como, sem excepção, me ampararam neste caminho árduo de conjugação de tarefas.

À minha companheira de viagem, o meu factor de protecção mais importante, pela forma como também sentiu este empreendimento como seu, pelo modo como me ajudou a superar os momentos de reclusão e, principalmente, por todo o amor.

Resumo: No presente trabalho foi desenvolvido um Guião de conceptualização de caso de crianças (6-11 anos) em situação de perigo, com o objectivo de sustentar intervenções focalizadas nos processos subjacentes ao mau trato e não nas suas tipologias. Visa-se contribuir para o delineamento de intervenções caracterizadas por um carácter precoce, mínimo, proporcional e actual, potenciando a criação de condições para um desenvolvimento integral da criança. A construção do Guião baseia-se nos modelos ecológicos e contempla, em cada nível contextual (criança, familiar/parental, e comunitário), factores de vulnerabilidade e factores de protecção identificados na literatura como associados ao mau trato. Para além de se abordar o enquadramento legal vigente na matéria em Portugal, incide-se nos constructos subjacentes à construção do Guião (mau trato, bem-estar, resiliência, factores de vulnerabilidade e factores de protecção). Nesta fase da elaboração do Guião foram seleccionados 22 factores, cada um deles descrito em função de indicadores específicos que incluem um formato de *checklist*, escala ou resposta aberta, possibilitando um preenchimento fácil e em tempo útil para a intervenção. No final, tecem-se considerações acerca da aplicabilidade presente do Guião, das suas limitações, e das implicações futuras do trabalho desenvolvido.

Palavras-chave: Mau trato; Factores de Vulnerabilidade; Factores de Protecção; Avaliação.
[2800] Developmental Psychology
[3373] Community and Social Services

Abstract: In the present paper, a Script was created for the case conceptualization of children (6-11 years of age) in a danger situation in order to justify interventions which focus on the processes underlying maltreatment as opposed to a typologie approach. The aim is to contribute for the planning of early interventions. These interventions are minimal, current and proportional, promoting the development of adequate conditions for the child's global development. The creation of the Script is based on ecological models and includes vulnerability and protective factors which studies have identified as being associated with maltreatment at each contextual level (child, family/parental, and community). Beyond the legal framework which is in force in Portugal regarding this matter, the focus is on the concepts which underlie the creation of the Script (maltreatment, wellbeing, resilience, vulnerability factors and protective factors). In the current phase of the creation of the Script, 22 factors were selected. Each of these factors is based on specific indicators, which include a scale, checklist, or open end format, in order to allow for a quick response and in a proper time frame. Finally, considerations are made regarding the applicability of the present Script, it's limitations and the implications of this work for the future.

Key words: Maltreatment; Vulnerability Factors; Protective Factors; Assessment
[2800] Developmental Psychology
[3373] Community and Social Services

Índice

Introdução	1
1. Enquadramento Legal	4
1.1 Definição de Situação de perigo	4
1.2 Intervenção do Estado	5
2. Tipologias de Mau Trato	9
3. Modelos Ecológicos	11
4. Bem-Estar	15
5. Resiliência, Factores de Protecção e Factores de Vulnerabilidade	18
6. Guião de Conceptualização de Caso de Criança (6-11 anos) em Situação de Perigo: Estrutura e Procedimentos	23
7. Factores de Protecção e Factores de Vulnerabilidade Incluídos no Guião	25
7.1. Factores de Vulnerabilidade	25
7.1.1. Factores de Vulnerabilidade ao Nível Parental / Familiar	25
7.1.1.1 Stressores Agudos	25
7.1.1.2 Violência Doméstica	26
7.1.1.3 Dependência/Abuso de Substâncias	28
7.1.1.4. Parentalidade Adolescente	30
7.1.1.5 Historial de Mau Trato na Infância dos Progenitores	31
7.1.1.6 Funcionamento e Saúde Mentais dos Pais/Cuidadores	33
7.1.2. Factores de Vulnerabilidade ao Nível Comunitário	34
7.1.2.1 Empobrecimento	34
7.1.2.2 Violência Comunitária	35
7.2. Factores de Protecção	36
7.2.1 Factores de Protecção ao Nível da Criança	36
7.2.1.1 Auto-Conceito e Auto-Estima	36
7.3. Factores de Vulnerabilidade-Protecção	37
7.3.1 Factores de Vulnerabilidade-Protecção ao Nível da Criança	37
7.3.1.1 Temperamento	37
7.3.1.2 Comportamento	40

7.3.1.3 Capacidade de Resolução de Problemas	41
7.3.1.4 Competências Sociais	42
7.3.2 Factores de Vulnerabilidade-Protecção ao Nível Parental/Familiar	44
7.3.2.1 Tamanho e Estrutura da Família	44
7.3.2.2 Coesão Familiar	45
7.3.2.3 Vinculação	47
7.3.2.4 Comunicação Familiar	51
7.3.2.5 Competências Parentais	52
7.3.2.6 Mecanismo de <i>Coping</i>	54
7.3.3 Factores de Vulnerabilidade-Protecção ao Nível Comunitário	55
7.3.3.1 Suporte Social	55
8. Conclusão	57
Referências Bibliográficas	60
Anexo A	66

Índice de Figuras

Fig. 1 - O contínuo de promoção-prevenção-protecção (adaptado de Prilleltensky et al., 2001).	16
Fig. 2 - Combinação dos Factores de Vulnerabilidade e de Protecção nos Diferentes Níveis Contextuais e o Resultado dos Seus Processos (modelo adaptado de Peirson et al. 2001).	21
Fig. 3 - Comportamento parental e padrões de vinculação (modelo adaptado de Brown, 1986, cit. por Morton & Brown, 1998).	50

Introdução

No ano de 2006 foram instaurados, nas Comissões de Protecção de Crianças e Jovens (CPCJ), 25209 novos processos de promoção de direitos e protecção de crianças e jovens. Destes, 38.1% referiram-se a crianças com idades compreendidas entre os 6 e os 12 anos, tornando esta faixa etária naquela em que foram sinalizados mais casos de crianças em situação de perigo. As problemáticas mais comuns foram a negligência, a exposição a modelos de comportamento desviante, os maus tratos psicológicos e físicos, e o abandono escolar. De uma forma geral, as Comissões de Protecção privilegiaram a aplicação de medidas em meio natural de vida (90.5%), considerando como possível, e essencial, a manutenção das crianças no seu meio natural de vida, particularmente junto dos seus pais (79.4% das situações viram aplicadas medidas de apoio junto dos pais)¹.

A problemática do mau trato tem recebido uma cada vez maior atenção por parte de diversas estruturas da sociedade (académicas, sociais, jurídicas, administrativas, sociedade civil, etc.), constatando-se que tem havido quer uma investigação continuada acerca dos factores que contribuem para o mau trato, quer o desenvolvimento de formas de intervenção que procuram ser mais eficazes. Dois aspectos têm emergido:

1. A abordagem da problemática deve partir de um enquadramento ecológico, uma vez que a consideração dos diversos níveis contextuais em que a criança se encontra providencia uma diversidade de *terrenos* a ter em conta na concepção de metodologias de intervenção na redução do risco, no aumento de recursos ou no acesso a estes, e na mobilização ou melhoramento de sistemas de protecção (ver Riley & Masten, 2005).

2. O entendimento dos processos subjacentes ao mau trato implica o estudo dos factores de vulnerabilidade e dos factores de protecção presentes em cada situação consubstanciada de mau trato (Belsky, 1993; Luthar & Cicchetti, 2000; Swenson & Chaffin, 2006), devendo a intervenção ser centrada, essencialmente, na remoção/diminuição dos factores de risco e na potenciação dos factores de protecção, a fim de evitar intervenções não focalizadas (Swenson & Chaffin, 2006).

Neste trabalho, visa-se a elaboração de um Guião de conceptulização de caso de criança em situação de perigo, pretendendo-se com ele providenciar um instrumento que permita aos técnicos identificar e avaliar os processos subjacentes às situações de perigo vivenciadas por crianças na faixa etária dos 6 aos 11 anos (inclusive), possibilitando aos diversos serviços a

¹ Comissão Nacional de Protecção de Crianças e Jovens em Risco (2006). *Relatório anual de avaliação da actividade das CPCJ em 2006*. Lisboa: Instituto da Segurança Social, IP.

sua utilização, por um lado, como meio diagnóstico e, por outro, como ferramenta para a planificação da intervenção a realizar em meio natural de vida, com vista à remoção da situação de perigo e à promoção do bem-estar familiar e individual. Procurou-se, igualmente, enquadrar o presente Guião na moldura legal vigente no que concerne à protecção de crianças, ligando-o à prática preconizada em Portugal.

Na construção do Guião, a consideração de apenas uma faixa etária particular nasceu da inegável evidência de que as crianças, ao longo do seu desenvolvimento, apresentam especificidades em termos do funcionamento individual, das necessidades e das respostas mais adequadas a estas, e ainda do seu relacionamento com a envolvente, tendo a escolha recaído no grupo etário dos 6 aos 11 anos em função dos dados descritos anteriormente (i.e., segundo o relatório de actividades mais recente da CPCJ, ela é a faixa etária com maior número de crianças sinalizadas a Comissões de Protecção de Crianças e Jovens).

Em síntese, a criança nesta faixa etária é menos egocêntrica que anteriormente e mais eficiente em tarefas que requerem raciocínio lógico, permitindo a interacção com os pares o desenvolvimento em diversas esferas, designadamente nas competências pessoais e sociais, e na linguagem. O auto-conceito desenvolve-se em grande parte durante o período escolar, fase em que os julgamentos da criança sobre o seu *self* se tornam mais realistas, equilibrados e compreensivos, e a emergência da auto-estima liga os aspectos cognitivos, emocionais e sociais da personalidade (Papalia, Olds, & Feldman, 2001).

O autor, partindo da sua experiência profissional na área do mau trato, entende como necessária a construção de um Guião da natureza proposta, que, por um lado, sustente o trabalho de parceria e uma intervenção consciente das diferentes entidades envolvidas no âmbito das suas competências, e pretende, por outro, contribuir para o delineamento de intervenções caracterizadas por um carácter precoce, mínimo, proporcional e actual, potenciando a criação de condições para um desenvolvimento integral da criança.

No 1º ponto deste trabalho, expor-se-á o enquadramento legal vigente em Portugal em matéria de crianças e jovens em situação de perigo e seguidamente, no 2º ponto, as tipologias de mau trato existentes. No 3º ponto, abordar-se-ão os modelos ecológicos e a sua constituição como referencial ao enquadramento do mau trato e, no ponto seguinte, o conceito de bem estar, constructo de crescente importância à luz do enquadramento jurídico actual. No capítulo 5 incidir-se-á na resiliência e no referencial que proporciona ao enquadramento dos factores de vulnerabilidade e dos factores de protecção, debruçando-se o ponto 6 sobre a construção e organização do Guião. No 7º ponto, descrever-se-ão os factores de vulnerabilidade e os factores de protecção seleccionados para a inclusão no Guião,

acompanhados pela reprodução do excerto do Guião referente ao factor em análise. Finalmente, no 8º ponto, dedicado às conclusões, abordar-se-ão, entre outros aspectos, a aplicabilidade do Guião elaborado, as limitações do mesmo e as implicações futuras do presente trabalho.

1. Enquadramento Legal

1.1 Definição de Situação de Perigo

À luz do direito português, a definição de criança (menor de 18 anos) em situação de perigo, encontra-se redigida no art.º 3º, ponto 2, da Lei 147/99 (Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo):

Considera-se que a criança ou o jovem está em perigo quando, designadamente, se encontra numa das seguintes situações: a) Está abandonada ou vive entregue a si própria; b) Sofre maus tratos físicos ou psíquicos ou é vítima de abusos sexuais; c) Não recebe os cuidados ou a afeição adequados à sua idade e situação pessoal; d) É obrigada a actividades ou trabalhos excessivos ou inadequados à sua idade, dignidade e situação pessoal ou prejudiciais à sua formação ou desenvolvimento; e) Está sujeita, de forma directa ou indirecta, a comportamentos que afectem gravemente a sua segurança ou o seu equilíbrio emocional; f) Assume comportamentos ou se entrega a actividades ou consumos que afectem gravemente a sua saúde, segurança, formação, educação ou desenvolvimento sem que os pais, o representante legal ou quem tenha a guarda de facto se lhes oponham de modo adequado a remover essa situação.

A descrição destas situações encontra-se expressa de forma relativamente vaga, não adoptando a terminologia utilizada por diversos campos das ciências médicas, sociais e humanas. Em matéria de protecção e promoção dos direitos das crianças, a definição de situação de perigo acarreta consigo enorme peso dado ser este o primeiro passo para a legitimação da intervenção de qualquer entidade nesta matéria, transparecendo que a forma como está redigida permite enorme discricionariedade por parte das entidades interventoras. Ao contrário de diplomas legais anteriores, a Lei 147/99 apresenta de forma mais genérica as situações que legitimam a intervenção das entidades com competência em matéria de infância e juventude, das Comissões de Protecção e, em última instância, do Tribunal. Não são apresentadas características concretas dos menores e das situações de perigo (como por exemplo no Decreto de 27 de Maio de 1911), mas sim o tipo de situações consideradas como estando revestidas de perigo. A este propósito, poder-se-á ainda dizer que, à luz do

preceituado na Lei 147/99, não é necessária a verificação de dano concreto no menor, mas sim, e apenas, a existência de uma situação que ameace a segurança, saúde, formação, educação ou desenvolvimento da criança, podendo a intervenção ser legitimada pelo potencial de dano.

1.2 Intervenção do Estado

Na actual Constituição da República Portuguesa (CRP), o artº 67º reconhece a família como elemento fundamental da sociedade e o artº 68º estatui que *os pais e as mães têm direito à protecção da sociedade e do Estado na realização da sua insubstituível acção em relação aos filhos, nomeadamente quanto à sua educação, com garantia de realização profissional e de participação na vida cívica do país.*

Por outro lado, a Convenção Sobre os Direitos da Criança, assinada em Nova Iorque a 26/01/1990, e ratificada por Portugal no mesmo ano conforme a Resolução da Assembleia da República nº 20/90, considera as crianças e os jovens como actores sociais, sendo a sua protecção sinónimo de promoção dos seus direitos individuais, económicos, sociais e culturais. Introduce o conceito de *superior interesse da criança*, dotado de um carácter vago e permissor de alguma discricionariedade por parte das Entidades com Competência em Matéria de Infância e Juventude, Comissões de Protecção de Crianças e Jovens, e Tribunais, que se constitui como princípio orientador da intervenção em matéria de crianças e jovens em situação de perigo.

Assim, a Lei 147/99, fortemente embuída pelo espírito da Convenção Sobre os Direitos da Criança, estatui, no seu art.º 3º, ponto 1, que *a intervenção para a promoção dos direitos e protecção da criança e do jovem em perigo tem lugar quando os pais, o representante legal ou quem tenha a guarda de facto ponham em perigo a sua segurança, saúde, formação, educação ou desenvolvimento, ou quando esse perigo resulte de acção ou omissão de terceiros ou da própria criança ou do jovem a que aqueles não se oponham de modo adequado a removê-lo*, definindo as situações consideradas de perigo no ponto 2 do mesmo art.º.

O mesmo diploma, estatui no seu art.º 4º os princípios orientadores da intervenção das entidades supramencionadas, considerando que a intervenção deve ser, designadamente, precoce e mínima, devendo, respectivamente, *ser efectuada logo que a situação de perigo seja conhecida e ser exercida exclusivamente pelas entidades e instituições cuja acção seja indispensável à efectiva promoção dos direitos e à protecção da criança e do jovem em perigo.*

Importa, pois, definir formas e estratégias de conceptualização das situações de perigo com vista à clarificação dos processos envolvidos na mesma de modo a, por um lado, definir quais as entidades em melhor situação para lhe responder e, por outro, efectuar uma intervenção focalizada nas causas e nos processos subjacentes, e não exclusivamente sobre os efeitos observados.

Na Lei 147/99 importa referir ainda que o reconhecimento da família como elemento fundamental da sociedade se espelha no tipo de intervenção proposta, como por exemplo no art.º 4º, alínea g), que define como outro dos princípios orientadores da intervenção o da *Prevalência da família – na promoção de direitos e na protecção da criança e do jovem deve ser dada prevalência às medidas que os integrem na sua família ou promovam a sua adopção*, reflectindo, portanto, a preferência pela aplicação de medidas que não impliquem o afastamento da criança/jovem da sua família, em detrimento das medidas de acolhimento familiar ou institucionais, e sempre que possível deve efectuar-se a necessária intervenção mantendo a criança ou jovem integrado na sua família (Ramião, 2003).

A intervenção junto de crianças e jovens em situações de perigo recai, portanto, preferencialmente em formas que garantam a manutenção da criança no seu meio natural de vida.

Aludindo ao já referido art.º 4º da Lei 147/99, a intervenção para a promoção dos direitos e protecção da criança obedece também ao princípio da subsidiariedade [alínea j)], que estatui que *a intervenção deve ser efectuada sucessivamente pelas entidades com competência em matéria de infância e juventude, pelas comissões de protecção de crianças e jovens e, em última instância, pelos tribunais*.

Recai, portanto, sobre as entidades implementadas na comunidade a responsabilidade primeira de proteger as crianças e zelar pela promoção dos seus direitos. A este nível (social) a intervenção só pode ser efectuada de modo consensual com os pais, representantes legais ou quem tenha a guarda de facto da criança ou do jovem (art.º 7º da Lei 147/99). No nível seguinte, o administrativo, cabe às Comissões de Protecção de Crianças e Jovens intervir na situação de perigo, mas igualmente mediante o consentimento dos pais, representantes legais ou quem tenha a guarda de facto da criança ou do jovem (art.º 9º da Lei 147/99). Finalmente, na ausência de possibilidade de intervenção das comissões de protecção (e.g., por ausência de consentimento dos progenitores ou por incumprimento reiterado do acordo de promoção de direitos e protecção), tem lugar a intervenção judicial. Ao nível administrativo (comissões de protecção) e judicial (tribunais), a apreciação e avaliação do caso de uma criança ou jovem

em situação de perigo pode dar lugar (quando se verifique, de facto, a existência de perigo) à aplicação de uma Medida de Promoção e Protecção.

Estas medidas agrupam-se em 3 categorias: medidas em meio natural de vida, medidas de colocação, que implicam o afastamento da criança da sua família de origem, e uma medida de confiança da criança ou jovem a instituição ou pessoa idónea com vista à sua futura adopção. As medidas são elencadas por uma ordem de preferência (Lei 147/99; Ramião, 2003), devendo, sempre que possível, aplicar-se medidas em meio natural de vida, isto é, medidas que preservem a manutenção da criança no seio da sua família e contexto actuais.

Na redacção da Lei 147/99, estatui-se que as medidas de promoção e protecção têm como finalidade (art.º 34º) *a) afastar o perigo em que [as crianças ou jovens] se encontram; b) proporcionar-lhes as condições que permitam proteger e promover a sua segurança, saúde, formação, educação, bem-estar e desenvolvimento integral; c) garantir a recuperação física e psicológica das crianças e jovens vítimas de qualquer forma de exploração ou abuso.*

Em relação às medidas em meio natural de vida, surge em Janeiro de 2008 o Decreto-Lei 12/2008 que vem regulamentar a aplicação destas medidas, nomeando, como objectivo da aplicação das mesmas, a manutenção da *criança ou do jovem no seu meio natural, proporcionando condições adequadas ao seu desenvolvimento integral, através de apoio psicopedagógico e social e, quando necessário, de apoio económico* (art.º 3º). Define, de forma inovadora, diversos aspectos a ter em conta na sua aplicação e revisão, respectivamente no ponto 2 do art. 9º, o qual se passa a transcrever a seguir, salientando ele aspectos que parecem referir-se não só à remoção da situação de perigo, mas também, e principalmente, ao garante das condições necessárias ao salutar desenvolvimento de uma criança no seu meio natural de vida, focando aspectos da esferas individual, familiar e comunitária.

2 — Para efeitos da avaliação referida no número anterior, a equipa técnica da entidade que assegura os actos materiais de execução da medida deve considerar, nomeadamente:

- a) A satisfação das necessidades de alimentação, higiene, saúde, **afecto e bem-estar** da criança ou do jovem;*
- b) A sua **estabilidade emocional**;*
- c) O cumprimento do plano de escolaridade, orientação vocacional, formação profissional e **ocupação dos tempos livres**;*

d) O cumprimento do plano de cuidados de saúde e de orientação psicopedagógica;

e) A opinião da criança ou do jovem, dos pais, do familiar acolhedor e da pessoa idónea;

*f) **A integração social e comunitária da criança ou do jovem;***

*g) Os sinais concretos da dinâmica e organização familiares estabelecidas, tendo em vista a avaliação da **evolução da capacidade dos pais para proteger a criança ou o jovem de situações de perigo e garantir a satisfação das necessidades do seu desenvolvimento.***

*3 — Para efeitos da revisão antecipada prevista no n.º 2 do artigo 62.º do anexo à Lei n.º 147/99, de 1 de Setembro, a proposta de substituição ou **cessação das medidas** deve ser fundamentada nas circunstâncias concretas que a justifiquem, nomeadamente as relativas aos elementos referidos no número anterior.*

Refira-se que outro dos aspectos inovadores implementados por este Decreto Lei se prende com a designação dos apoios a prestar e a sua operacionalização. A título de exemplo, o apoio psicopedagógico visa, entre outros aspectos, *a) Promover o desenvolvimento integral da criança ou do jovem e contribuir para a construção da sua identidade pessoal; c) Desenvolver potencialidades e capacidades através de intervenção adequada, nomeadamente de natureza psicológica, pedagógica e social; d) Desenvolver processos de intervenção cogintivo-comportamental que visem o bem-estar, a satisfação e a aquisição de competências sociais e pessoais; f) Promover a construção de interacções positivas entre os membros do agregado familiar* (art.º 12º do D.L. 12/2008). Em relação ao apoio psicológico, este tem por objectivo, entre outros, *e) A promoção da participação em actividades de formação, culturais e de lazer, potenciando o estabelecimento de relações positivas com os vizinhos, a escola, o contexto laboral e a comunidade em geral* (art.º 12º do D.L. 12/2008). Observa-se, de forma explícita, a preocupação não só com a protecção da criança ou jovem na situação de perigo em que se encontra, mas também, e sobretudo, a promoção dos seus direitos por forma a garantir o seu bem-estar e desenvolvimento integral no seu meio natural de vida.

Uma vez que têm sido as ciências médicas, sociais e humanas a desenvolver programas de intervenção para a matéria aqui em apreço, torna-se necessário partir da sua conceptualização sobre a principal situação de perigo no que toca às crianças – o Mau Trato.

2. Tipologias de Mau Trato

Segundo a Organização Mundial de Saúde (1999, cit. pela Organização Mundial de Saúde [OMS], 2006), o mau trato à criança, por vezes referido como abuso e negligência, inclui todas as formas de deficiente tratamento físico e emocional, abuso sexual, negligência, e exploração que resulta em dano actual ou potencial para a saúde, desenvolvimento ou dignidade da criança no contexto de uma relação de responsabilidade, confiança ou poder.

Nesta mesma linha, Wolfe (1998, citado por Prilleltensky, Peirson & Nelson, 2001), refere que o Mau Trato pode ser globalmente definido como qualquer mau trato, negligência, abuso sexual, exploração, dano físico ou mental sofrido por uma criança de idade inferior a 18 anos e perpetrado pela pessoa que a tem a seu cargo.

Ainda quanto à definição de mau trato e negligência, Calheiros (2002), na revisão de literatura efectuada e partindo dos resultados da sua investigação, aponta para sub-tipos e dimensões do mau trato e da negligência, sugerindo a distinção destes com base nos actos (para o mau trato) e omissões (para a negligência) parentais específicas, organizando diferentes formas de mau trato (físico, psicológico) e negligência (física e psicológica) e ainda abuso sexual, seguindo-se as definições sugeridas pela autora.

O mau trato físico é a categoria mais facilmente identificável pelas suas consequências. Pressupondo contacto físico entre o cuidador e a criança, ele pode especificar um acto parental (neste caso é avaliado através do comportamento parental; dos métodos de disciplina e intenções; e da forma como é perpetrado à criança); uma consequência de um acto parental (nesta situação avalia-se o resultado físico do mau trato na criança); ambas as situações, ou ainda o potencial parental de abuso à criança (são enfatizados os acontecimentos que, não tendo consequências físicas visíveis na criança, podem conduzir a sequelas emocionais ou psicológicas).

O mau trato psicológico é actualmente a forma de mau trato mais prevalente. É identificada por alguns autores como aquela que tem um impacto mais destrutivo na criança, e assume-se que diz respeito a todos os aspectos afectivos e cognitivos, abrangendo todas as áreas do desenvolvimento psicológico da criança. A dificuldade de definição desta categoria conduziu ao desenvolvimento de duas linhas distintas de investigação nesta área: uma avalia o mau trato psicológico centrando-se nas consequências para a criança e a outra baseia-se na avaliação das atitudes parentais.

A negligência assenta no pressuposto que cada criança tem necessidades básicas que não são satisfeitas. Diz respeito a cuidados inadequados ou omissões parentais, ao perigo das

mesmas e à intenção dos pais. Engloba três categorias: física (cuja definição é dificultada pela inexistência de critérios de avaliação da intencionalidade e do grau de risco-perigo para a criança), emocional e educacional (distintas da primeira pelas consequências para a criança e por vezes coincidentes com o mau trato psicológico).

O abuso sexual é definido como o envolvimento de uma criança numa actividade sexual que não entende totalmente, não consegue dar um consentimento informado, ou para a qual não se encontra preparada em termos do seu desenvolvimento, ou que viola as leis ou interditos da sociedade. As crianças podem ser sexualmente abusadas tanto por adultos como por crianças e jovens que se encontrem numa situação de confiança, responsabilidade ou poder em relação à vítima (OMS, 2006). Ao abuso sexual, acresce ainda o facto de se encontrar perfeitamente tipificado no Código Penal Português.

Todas as tipologias de mau trato atrás expostas e descritas encaixam nas categorias de situação de perigo redigidas na Lei 147/99, pelo que falar em situações de perigo é, em larga escala e no caso de Portugal, falar em situações de mau trato à criança. Não podemos deixar de pensar que o legislador procurou, de alguma forma, garantir que todas as definições de mau trato resultantes das ciências sociais, humanas e médicas pudessem encaixar na sua definição de situação de perigo uma vez que muitas vezes as primeiras não são compatíveis, ou totalmente absorvidas, pela sua operacionalização legal (Cicchetti & Toth, 2005).

No que concerne à conceptualização do Guião desenvolvido no presente trabalho, não serão incluídos os factores de vulnerabilidade e os factores de protecção relacionados com o abuso sexual uma vez que a sua maioria é específica desta tipologia de mau trato (Belsky, 1993; Peirson, Larendeau & Chamberland, 2001; Swenson & Chaffin, 2006).

O mau trato é um constructo essencialmente ecológico já que na sua etiologia encontramos a influência de factores provenientes de diferentes origens (Belsky, 1993; Cicchetti & Toth, 2005; Coulton, Crampton, Irwin, Spilsbury, & Korbin, 2007; Peirson et al., 2001; Swenson & Chaffin, 2006). Alguns dos factores são históricos (e.g., as atitudes sociais em relação à privacidade familiar); alguns são contemporâneos (e.g., pobreza); alguns são culturais (e.g., tolerância em relação à violência); alguns são atributos dos pais (e.g., personalidade hostil) e alguns são das crianças (e.g., temperamento difícil), e outros ainda são comunitários (Belsky, 1993).

Desta forma, para se compreender o fenómeno do mau trato e aprofundar o conhecimento acerca das suas causas, deve-se adoptar uma perspectiva ecológica de modo a entender os processos que se desenrolam em torno dos indivíduos, e neles próprios.

3. Modelos Ecológicos

Na história do estudo do mau trato têm sido elaborados diversos modelos explicativos: psicológicos ou psiquiátricos, centrados nas características dos perpetradores; sociológicos, centrados nas condições contextuais que motivam o mau trato e a negligência; sócio-interacionais ou modelos de efeito-da-criança-no-cuidador, os quais sublinham a natureza diádica da parentalidade problemática (Belsky, 1978; Parke & Collmer, 1975, cit. por Belsky, 1993). Actualmente, sabemos que nenhum dos anteriores se revela adequado para o enquadramento da temática em questão.

Com efeito, na sequência do contributo seminal de Bronfenbrenner (1977), o mau trato e a negligência na infância são hoje em dia considerados como determinados por uma variedade de factores sustentados por processos transaccionais a vários níveis de análise na ecologia alargada das relações pais-criança. O mau trato pode ser considerado como um constructo ecológico, dado que as crianças e as famílias são influenciadas por factores oriundos de diferentes fontes (Belsky, 1993; Swenson & Chaffin, 2006).

Assim, a corrente da Psicologia que melhor ilustra o meio e os seus efeitos no indivíduo é a Ecológica (Magnusson & Stattin, 1997, cit. por Calheiros, 2002), em que o contexto é assumido como um conceito-chave.

Os modelos ecológicos partem de uma perspectiva sistémica, cuja história começa na década de 50, após a 2ª Guerra Mundial, quando alguns clínicos nos Estados Unidos começaram a reconhecer a necessidade de alterar o contexto, por exemplo na família, em que determinados comportamentos sintomáticos dos indivíduos ocorriam, começando deste modo a adoptar uma orientação mais familiar. A psicopatologia passava então a ser entendida não de um ponto de vista meramente causal e reducionista, mas antes de um ponto de vista sistémico. Davam-se assim os primeiros passos na terapia familiar, tendo sido apenas na década de 70 que começou o interesse da psicologia por famílias não clínicas ou famílias funcionais. Tal movimento deveu-se, em grande parte, à necessidade de perceber o funcionamento das famílias “normais” e dos seus processos de forma a não assentar a intervenção apenas em modelos psicopatológicos (médicos) (Ribeiro, 1994).

A Psicologia da Família surge, assim, no espaço comum entre a Terapia Familiar e a Psicologia, centrando o seu objecto de estudo na compreensão dos sistemas familiares e nos tipos de intervenção a efectuar nas várias situações.

Os autores que se dedicam à análise da família partem maioritariamente de uma perspectiva sistémica, sendo a família “entendida como um sistema, um todo, uma

globalidade que só nessa perspectiva holística pode ser correctamente compreendida” (Relvas, 1996). Um sistema é composto por elementos que possuem atributos e que mantêm relações, sendo que numa família os elementos serão os indivíduos, os atributos as suas características pessoais e as relações os laços que mantêm a unidade do sistema. Aplicando a Teoria Geral dos Sistemas, cada família é assim una e única, um todo, mas também é parte de outros sistemas com os quais interage (comunidade, sociedade). Dentro da família, existem igualmente sub-sistemas como o individual, o parental, o conjugal, o fraternal, sendo cada um deles uma unidade sistémica, um *holão*. Cada holão é simultaneamente um todo e uma parte.

Os modelos ecológicos, partindo dos modelos sistémicos, centram-se nos processos e condições que regem o curso do desenvolvimento humano nos contextos em que os seres humanos vivem. Desde a contribuição inicial de Bronfenbrenner, a teoria ecológica sofreu sucessivos desenvolvimentos. Topologicamente, este autor concebe a envolvente ecológica como uma disposição de anéis concêntricos, em que cada um se encontra contido no seguinte (Bronfenbrenner, 1977). Na sua conceptualização inicial, o contexto era entendido como um *setting* de desenvolvimento em termos de sistemas aninhados sucessivamente desde o *micro* até ao *macro*.

Por *microsistema* entende-se o padrão de actividades, papéis sociais e relações interpessoais experienciadas pelo indivíduo em desenvolvimento num determinado *setting* face-a-face com determinadas características físicas, sociais e simbólicas que suscitam, permitem ou inibem uma interacção sustentada e progressivamente mais complexa, bem como a realização de actividades, com a envolvente imediata (Bronfenbrenner, 1994, cit. por Bronfenbrenner & Morris 2006). Um *setting* é um lugar, com características físicas particulares, e no qual o participante se envolve em actividades específicas e em papéis específicos (e.g., filho, pai, professor, empregado) (Bronfenbrenner, 1977). Como exemplos de microsistemas refira-se a família nuclear do indivíduo, isto é, o seu contexto de desenvolvimento mais imediato.

O *mesossistema* diz respeito às relações entre dois ou mais *settings* (Bronfenbrenner & Morris, 2006), compreendendo as inter-relações entre *settings* principais nos quais o indivíduo em desenvolvimento se movimenta num determinado momento da sua vida (Bronfenbrenner, 1977). O *mesossistema* engloba tipicamente as inter-relações entre a família, escola, vizinhos e grupo de pares – por exemplo, determinados acontecimentos que ocorrem em casa da criança podem afectar o seu rendimento escolar (Bronfenbrenner, 1986).

O *exossistema* refere-se às ligações e os processos que se desenrolam entre dois ou mais *settings*, e em que pelo menos um deles não contém o indivíduo em desenvolvimento, mas

nos quais ocorrem eventos que influenciam processos que se desenrolam no *setting* imediato no qual o indivíduo em desenvolvimento vive (Bronfenbrenner, 1993, cit. por Bronfenbrenner & Morris, 2006). Como exemplos de contextos a este nível, temos as Instituições Particulares de Solidariedade Social, os Centros de Saúde ou as Câmaras Municipais.

Finalmente, o *macrossistema* é considerado o sistema mais “afastado” da criança, compreendendo valores, cultura, ideologias e leis que estabelecem o padrão de funcionamento das estruturas e das actividades que se desenrolam num nível sistémico mais concreto. Refere-se aos padrões de funcionamento institucionais, como os sistemas económico, social, educacional, legal e político, cujas manifestações concretas são os micro-, meso- exo-, e exo- sistemas (Bronfenbrenner, 1977). No Guião desenvolvido no âmbito do presente trabalho, e nesta primeira fase, não foram incluídos factores a este nível.

Na formulação actual, Bronfenbrenner atribui igual importância ao papel que as características biopsicológicas da pessoa individual desempenham no processo de desenvolvimento. O principal foco nesta formulação é o que Bronfenbrenner designa de processos proximais, definidos conceptualmente e operacionalmente como os mecanismos que produzem desenvolvimento (Bronfenbrenner, 2000).

O modelo ecológico, melhor dito, bioecológico, define como proposições essenciais as seguintes (Bronfenbrenner, 2000):

- O desenvolvimento humano tem lugar ao longo da vida através de processos de interacção recíproca progressivamente mais complexa entre um ser humano activo, biopsicológico e em evolução, e as pessoas, objectos e símbolos no seu contexto imediato. Para ser efectiva, a interacção deve ocorrer regularmente e ao longo do tempo. Estas formas de interacção no contexto imediato são referidas de processos proximais.

- A forma, força, conteúdo e direcção dos processos proximais que afectam o desenvolvimento variam sistematicamente como uma função conjunta: a) das características da pessoa em desenvolvimento; b) do contexto nos qual os processos se desenrolam; c) da natureza dos resultados desenvolvimentistas tomados em consideração; e d) das mudanças sociais que ocorrem durante a vida e período histórico em que o indivíduo vive.

Encontramos exemplos de processos proximais nos comportamentos de alimentar um bebé, brincar com uma criança, brincar em grupo ou isolado, ler, realizar actividades sociais ou artísticas, todas elas tornando-se mais complexas ao longo do tempo.

Pelo exposto, podemos observar que as características individuais funcionam como produtor indirecto e como resultado do desenvolvimento.

Desta forma, na determinação do impacto de cada um dos sistemas na ecologia social da criança, deve ser considerada a proximidade de cada um dos sistemas em que se encontra inserida (Swenson & Chaffin, 2006). Por exemplo, a família é, de forma geral, o sistema mais proximal em relação à criança já que a influencia “24 horas por dia”. A família alargada pode representar o sistema subsequente em termos de proximidade. Em seguida poderão vir os pares e depois a vizinhança/bairro em que o agregado familiar se encontra inserido. Como já foi referido, esta linha de raciocínio em termos da hierarquização dos sistemas no que se prende com o seu carácter proximal pode ser efectuado até ao contexto social e cultural em que a criança se encontra inserida e que influencia as crenças e tradições familiares, bem como, por exemplo, as formas de disciplina física aceites em determinada cultura.

Nesta sequência, a literatura nesta área sustenta que o abuso (mau trato e negligência) não é determinado apenas por um único factor e destaca a importância da ecologia social do indivíduo, neste caso da criança, nos seus vários níveis, pressupondo igualmente a adopção de uma perspectiva desenvolvimentista.

Um aspecto central da teoria desenvolvimentista-ecológica é o de que o desenvolvimento de um indivíduo resulta de várias interações no interior do seu organismo (celulares, genéticas, hormonais, etc.) e entre o organismo e os sistemas em que a vida de um indivíduo se encontra inserida, incluindo as interações com membros da família, pares, escolas, a comunicação social, etc, estando estes sistemas, ainda, interligados entre si. Uma implicação desta teoria é, então, que o impacto das principais influências desenvolvimentistas depende, em algum grau, das características sócio-ecológicas das comunidades nas quais as crianças e as famílias residem. Por exemplo, o mesmo nível de funcionamento familiar pode acarretar diferentes riscos conforme o tipo de bairro em que se reside (ver Gorman-Smith, Tolan, Henry, 2005). Aliás, a saliência de um determinado factor de risco pode variar em função da ecologia social em que a criança se desenvolve (Tolan, Gorman-Smith, & Henry, 2004). Outra característica das abordagens desenvolvimentista-ecológicas é a de que os factores de risco variam em valoração conforme a idade (Loeber & Farrington, 1998, cit. por Tolan, Gorman-Smith, & Henry, 2004). Estas características proeminentes da perspectiva desenvolvimentista-ecológica permitem explicar a razão pela qual quer os níveis de prevalência de um determinado comportamento quer a saliência dos factores de risco podem variar em diferentes comunidades.

4. Bem-Estar

A intervenção no caso de crianças ou jovens em situação de perigo, por um lado, apenas é legitimada na presença de perigo, e todas as formas de Mau Trato se constituem como situações de perigo, por outro lado, o novo Decreto Lei 12/2008 vem *eleva*r a fasquia da intervenção, estabelecendo, pela positiva, a fundamentação para cessação dessa mesma intervenção. Como já antes foi referido, não basta que a situação de perigo que deu origem à intervenção cesse, tornando-se também fundamental garantir que a criança ou jovem beneficie no seu meio natural de vida das condições necessárias ao seu bem-estar e ao seu desenvolvimento integral. Nesta sequência, importa, portanto, abordar o conceito de bem-estar.

O Bem-Estar é, tal como o Mau Trato, um constructo ecológico. Pode ser definido como um estado de realização adequado pela vida fora integrando funções físicas, cognitivas e socio-emocionais que resultam em actividades produtivas consideradas significativas pela comunidade cultural do indivíduo, na satisfação das relações sociais, e na capacidade de transcender problemas moderados de natureza ambiental e psicossocial. (Davidson, Rosenberg, & Moore, 2003).

Apesar de este conceito poder apresentar várias definições operacionais, podendo referir-se ao bem-estar da criança, do adulto ou da família, o bem-estar é frequentemente diferenciado em cinco dimensões: bem-estar físico; bem-estar psicológico e emocional; bem-estar social; bem-estar cognitivo e educacional; bem-estar económico (ver Thornton, 2001).

Muitos dos factores associados com o mau trato encontram-se igualmente associados, negativamente, com o bem-estar, pelo que a sua influência pode expressar-se num contínuo de promoção-prevenção-protecção.

Tomison e Wise (1999) referem que, para se promover uma efectiva prevenção do mau trato, é necessário empregar estratégias que procurem reduzir os factores de risco e potenciar os factores de protecção por forma a promover processos de resiliência. Peltola e Testro (2007) enquadram a questão da prevenção do mau trato em 3 níveis: a) prevenção primária, que tem como alvo a totalidade da população; b) prevenção secundária, que tem como alvo sub-populações específicas que se encontram em risco; e c) prevenção terciária, que se destina às situações em que já ocorreu mau trato e em que se pretende reduzir o dano e prevenir a recorrência do mau trato. O contínuo promoção-prevenção-protecção espelha os 3 níveis de prevenção, podendo explicar-se este conceito de forma mais precisa através do seguinte modelo:

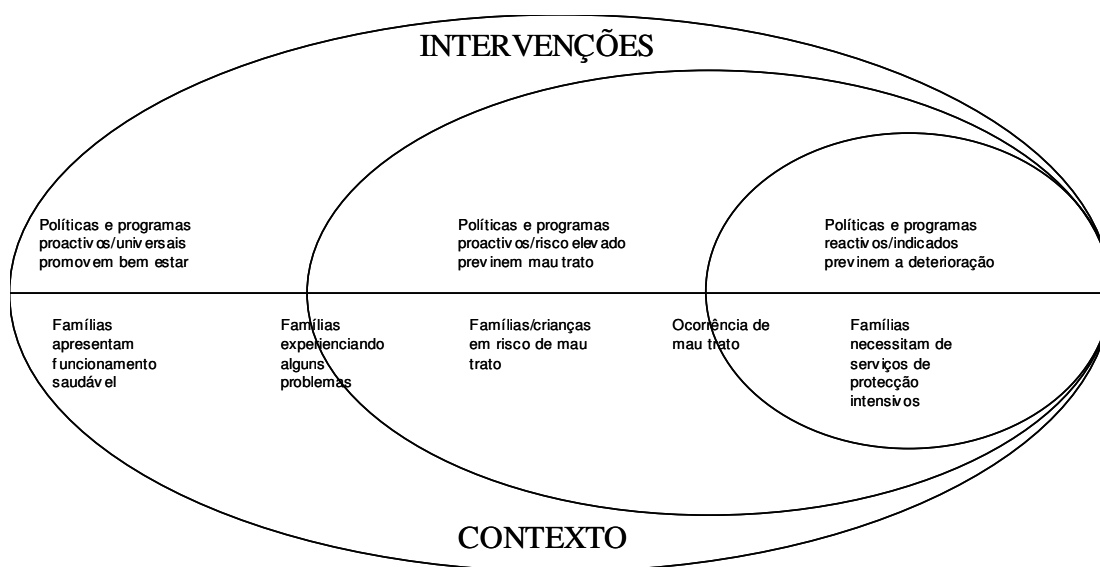


Fig. 1. O contínuo de promoção-prevenção-protecção (adaptado de Prilleltensky et al., 2001).

A intervenção reiterada e regulamentada pela Lei 147/99 encontra-se contida na designada prevenção terciária uma vez que, como já referido, a intervenção das diferentes entidades, subsidiárias, competentes nesta matéria, apenas se encontra legitimada pela existência de uma situação de perigo para a criança. Por outro lado, a revisão de medidas proposta no Decreto Lei 12/2008, chama-nos a atenção para a necessidade da avaliação dos processos de promoção e dos factores de protecção de forma a avaliar a adequação do contexto de desenvolvimento da criança. Desta forma, para que se percebam os processos subjacentes à problemática do mau trato, torna-se necessária a avaliação dos factores de vulnerabilidade e de protecção presentes em cada um dos níveis contextuais em que a criança se encontra inserida pois entende-se que são esses, os factores, a principal matéria prima de qualquer intervenção nesta problemática.

Aliás, torna-se não só necessário entender os factores associados ao mau trato, como aqueles que se encontram associados ao bem-estar (que, como já foi dito, são muitas vezes comuns), tornando-se, portanto, essencial entender quais os mecanismos que promovem bem-estar e resiliência e aqueles que conduzem ao mau trato (Prilleltensky et al., 2001).

Para um adequado entendimento do bem-estar e das melhores formas de o promover, é importante abordar o papel que os processos de resiliência desempenham nesse outro processo, uma vez que o corpo conceptual do bem-estar se centra nos sistemas contextuais

personais saudáveis conducentes à promoção de bem-estar positivo e à redução de disfunção (Cowen, 1994, cit. por Goldstein & Brooks, 2005). Resiliência e bem-estar são conceitos que se encontram teoricamente ligados, mas que são distintos entre si, verificando-se que, em condições de adversidade, a resiliência precede o bem-estar (Evans & Prilleltensky, 2005).

Não é só a criança se encontra sujeita à influência destes factores, os seus cuidadores também, pelo que se torna importante conhecer os factores que afectam a sua capacidade cuidadora ou que podem potenciar acções ou omissões prejudiciais à criança. Desta forma, o bem-estar da família assume um papel preponderante na avaliação das situações de perigo e na perspectivação e delineamento de intervenções nesta área, lembrando que indivíduo e ambiente se influenciam mutuamente em movimentos de *feedback* retroactivo. Uma vez que ainda não se encontraram causas definitivas para o mau trato ou para a resiliência (devido à natureza dinâmica dos processos que lhes subjazem), torna-se necessário identificar os factores que estão associados a uma elevada probabilidade de ocorrência do mau trato, já que não existe um único caminho conducente ao mau trato nem uma fórmula mágica que garanta o bem-estar (Peirson et al., 2001).

5. Resiliência, Factores de Protecção e Factores de Vulnerabilidade

Um indivíduo é um sistema vivo com a tarefa dupla de, por um lado, auto-regular-se e organizar-se (mantendo a coerência como organismo vivo e em desenvolvimento) e, por outro, adaptar-se ao mundo em que vive e cresce (Masten & Coatsworth, 1995, cit. por Riley & Masten, 2005).

Sustentada pelos modelos sócio-ecológicos, surge nesta área o termo “resiliência”, construto que representa adaptação positiva apesar da adversidade (Luthar & Cicchetti, 2000), isto é, sucesso na adaptação de um indivíduo não obstante as sérias ameaças ao seu desenvolvimento (O’Dougherty Wright & Masten, 2005).

Os estudos na área da resiliência iniciaram-se há cerca de 30 anos atrás, quando um grupo de investigadores se apercebeu da existência de adaptação positiva em crianças consideradas “em risco” de desenvolverem, mais tarde, psicopatologia (ver O’Dougherty Wright & Masten, 2005).

As primeiras investigações nesta área tendiam a centrar-se nas características e traços individuais das crianças em estudo. Inicialmente, a utilização do termo “invulnerável” era bastante comum para caracterizar as crianças que apresentavam um funcionamento normal apesar da adversidade a que estavam expostas. À medida que a investigação nesta área foi progredindo, o termo “invulnerável” foi sendo substituído por termos mais qualificados, como “resiliente”, os quais permitiam de forma mais adequada captar o jogo dinâmico e recíproco entre factores de risco e factores de protecção que se desenrola ao longo do tempo e que sofre influências individuais, familiares e sócio-culturais.

Contudo, a resiliência não representa uma característica de personalidade ou um atributo do indivíduo sendo, ao invés, um construto bi-dimensional que implica exposição a adversidade e a manifestação de resultados de adaptação positiva, podendo variar no tempo. Uma das piores consequências resultantes do entendimento da resiliência como um traço individual é a ideia de falta de “competência” por parte do indivíduo quando não é bem sucedido face à adversidade (Luthar & Cicchetti, 2000), demonstrando esta perspectiva de *culpabilização da vítima*, um mau entendimento fundamental do conceito de resiliência (idem).

A adversidade envolve circunstâncias de vida negativas que, estatisticamente, se sabe estarem associadas com dificuldades de adaptação. Exemplos de adversidade, também referida como “risco”, são a exposição crónica a violência na comunidade e a pobreza (Luthar & Cicchetti, 2000). O risco é um termo que se aplica a um grupo ou população pelo

facto de o mesmo não discriminar nem identificar quais os indivíduos num determinado grupo ou população considerados como mais em risco, mas sim identificar que o grupo de pessoas com este factor de risco tem menor probabilidade de ser bem sucedido em determinado aspecto. As adversidades, bem como as potencialidades, não se dizem presentes ou ausentes, devendo ser antes enquadradas em movimentos de *feedback* cíclicos nos quais as adversidades são afectadas pelos processos de mudança no indivíduo e na envolvente, afectando-os igualmente.

Um dos aspectos centrais quando se reflecte acerca da temática dos factores de risco é o facto de estes raramente ocorrerem isoladamente. De facto, em geral, as crianças que se encontram em situação de risco elevado, estão-no devido à exposição a múltiplas adversidades que se prolongam ao longo do tempo. Torna-se então extremamente importante examinar os factores de risco cumulativos de modo a entender e prever com maior precisão os resultados de desenvolvimento (ver O'Dougherty Wright & Masten, 2005).

No entanto, a adversidade pode ser considerada apenas como um tipo de factor de risco. De forma mais abrangente, o termo “factor de risco” refere-se a qualquer característica de um grupo que prediz um resultado negativo, ou seja, indicador da existência de uma probabilidade elevada de um resultado visto como indesejável (Riley & Masten, 2005). Como factores de risco temos, por exemplo, viver num bairro perigoso, pobreza, parto prematuro, baixo peso à nascença, doença mental por parte dos cuidadores ou estilos parentais desadequados. Tais factores de risco são preditores de piores resultados numa série de indicadores de desenvolvimento e bem-estar das crianças, tendendo muitas vezes a existir de forma agregada nas suas vidas, facto que conduz diversos investigadores a centrarem-se no chamado risco cumulativo (ver Riley & Masten, 2005).

A adaptação positiva, por seu turno, é geralmente definida em termos da competência social manifestada comportamentalmente pelo indivíduo ou do sucesso na realização das tarefas de desenvolvimento relevantes em cada idade (Luthar & Cicchetti, 2000), nomeadamente nos domínios físico, emocional, cognitivo, moral e comportamental (O'Dougherty Wright & Masten, 2005). A referida competência é habitualmente medida avaliando, neste caso, a forma como a criança satisfaz, e continua a satisfazer, as expectativas explícita ou implicitamente estabelecidas pela sociedade em que está inserida, à medida que vai crescendo. No entanto, a elevada competência social não é o único, nem necessariamente o melhor, índice para definir a adaptação positiva, podendo em muitos casos a ausência de má adaptação comportamental ou emocional ser suficiente (Idem).

Assim, infere-se que há resiliência quando existe risco ou adversidade suficientemente graves para ameaçar de forma significativa o desenvolvimento e funcionamento saudáveis e, não obstante, se observam resultados positivos. Para o Guião desenvolvido no contexto do presente trabalho, adoptar-se-á a nomenclatura de factor de vulnerabilidade e não factor de risco, seguindo a proposta de Peirson et al. (2001), e em que os autores consideram que os factores de vulnerabilidade podem ser definidos como a condição, circunstância, ou característica de uma pessoa ou do seu ambiente que elevam a probabilidade da ocorrência de problemas como o mau trato ou negligência, considerando a vulnerabilidade como uma categoria mais alargada que contém os factores de risco. Os mesmos autores definem o factor de protecção como o processo que interage com o factor de vulnerabilidade, reduzindo a probabilidade da ocorrência de resultados negativos.

Nesta perspectiva, o investigador nesta área centra-se na identificação de factores de vulnerabilidade e de protecção, e, tendo conseguido realizar esta tarefa com sucesso, na identificação de mecanismos ou processos que possam estar na base das associações encontradas (Luthar, 2000, cit. por Luthar & Cicchetti, 2000). Os factores de protecção e de vulnerabilidade derivam de diferentes níveis de influência: características da criança, atributos familiares e envolvente social (Riley & Masten, 2005).

A caracterização de um determinado constructo como factor de protecção, factor de vulnerabilidade, ou ambos, depende do seu efeito central. Seria, por exemplo, apropriado referir que um baixo QI é um factor de vulnerabilidade se crianças com um baixo nível de inteligência revelassem comprometimento da sua adaptação. Por outro lado, se crianças muito inteligentes demonstrassem vantagens significativas em comparação com aquelas com uma inteligência baixa, então o QI representaria um factor de protecção.

O factor de protecção transporta em si um carácter de “blindagem” em relação aos efeitos do risco, adversidade ou vulnerabilidade. Deste modo, faz mais sentido falar em factores de protecção quando estamos perante situações de elevado risco/adversidade/vulnerabilidade (O’Dougherty Wright & Masten, 2005). Os factores de protecção moderam, portanto, o impacto da adversidade na adaptação, sendo, contudo, difícil distingui-los com precisão (Idem).

O estudo dos factores de vulnerabilidade e de protecção acarreta consigo, portanto, o desenvolvimento da capacidade, relativa, de previsão da qualidade do desenvolvimento de um indivíduo. Muitos dos estudos relativos à investigação dos processos subjacentes às situações de mau trato centra-se na identificação destes factores, contribuindo desta forma para o desenvolvimento de metodologias de intervenção e de prevenção na problemática.

Pelo exposto, propomo-nos a utilizar a evidência reunida na literatura no que concerne a factores de vulnerabilidade e de protecção (nomenclatura oriunda do referencial providenciado pela resiliência) associados com o mau trato, procurando enquadrá-los em diferentes níveis contextuais (criança, pais/família e comunidade) de forma a identificar os factores de vulnerabilidade a diminuir/eliminar e os factores de protecção a potenciar. Na área do mau trato, os constructos teóricos que subjazem ao desenvolvimento de uma abordagem holística desta problemática são: a) a abordagem ecológica; b) a identificação de factores de vulnerabilidade e de factores de protecção que influenciam a criança e a família, tornando-os mais ou menos susceptíveis a situações de mau trato, isto é, risco e resiliência (ambos abordados anteriormente); e c) o reconhecimento da importância da comunidade local em que a criança e a família se desenvolvem. Apresentar-se-á a seguir um diagrama das ideias até ao momento expostas.

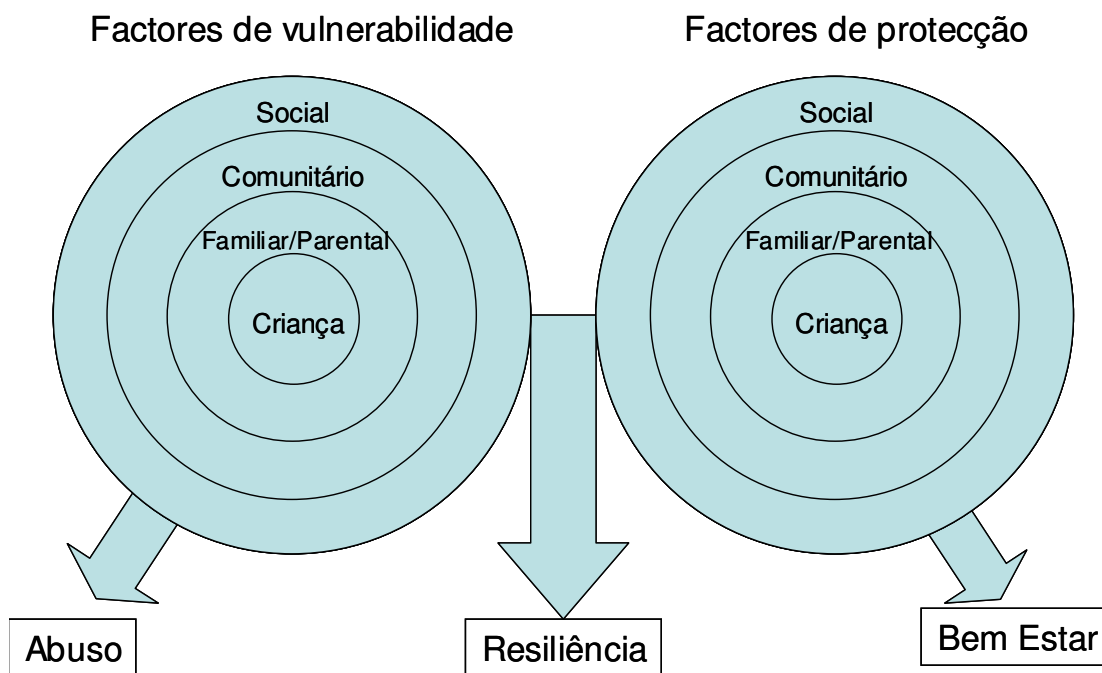


Fig. 2. Combinação dos Factores de Vulnerabilidade e de Protecção nos Diferentes Níveis Contextuais e o Resultado dos Seus Processos (modelo adaptado de Peirson et al. 2001)

Este modelo exemplifica a forma como, teoricamente, se enquadra o posicionamento neste trabalho face à problemática em questão. Em cada nível contextual existem factores de

vulnerabilidade e de protecção. Nos casos em que se verifica a predominância dos primeiros sem a presença de factores de protecção relevantes ou suficientes, existirá a ocorrência de mau trato. Nos casos em que os factores de vulnerabilidade são contrabalançados por factores de protecção suficientes, observamos a existência de processos de resiliência (resultados positivos face à adversidade). Na ausência de factores de vulnerabilidade e na presença de factores de protecção, observa-se a promoção de um funcionamento individual e familiar saudável e tendendo para o bem-estar.

6. Guião de Conceptualização de Caso de Criança (6-11 anos) em Situação de Perigo: Descrição da Estrutura e Procedimento

Na conceptualização do Guião desenvolvido (ver anexo A) procurou-se tomar em consideração: a) a abordagem ecológica da problemática do mau trato; b) os factores de vulnerabilidade e de protecção referidos na literatura como mais consistentemente associados com o mau trato. Nesta sequência, o Guião apresenta-se dividido por níveis contextuais (criança, parental/familiar e comunitário), constando em cada um deles os respectivos factores de vulnerabilidade ou de protecção. Os factores que são exclusivamente de vulnerabilidade encontram-se mais à esquerda no Guião, os factores de protecção à direita, e os factores cuja variação se pode constituir como vulnerabilidade ou como protecção encontram-se dispostos transversalmente, ocupando toda a largura das colunas correspondentes aos factores.

Relativamente aos factores específicos, alguns estão operacionalizados em forma de *checklist* (e.g., no caso dos *stressores* agudos, existindo à frente de cada um deles uma pequena caixa que deve ser assinalada quando o *stressor* correspondente se encontra presente), para outros há o recurso a escalas de quatro pontos (e.g., veja-se no factor Competências Sociais, o indicador *Resolução Pacífica de Conflitos*, cuja escala de resposta é “Nunca”, “Raramente”, “Frequentemente”, “Sempre”). Relativamente a estes últimos, optou-se pela supressão do ponto central (presente nas escalas ímpares e correspondendo geralmente a um ponto neutro) para que o utilizador do Guião avalie o factor/indicador/dimensão classificando-o como vulnerabilidade ou protecção. Ocasionalmente há o recurso a escalas de três pontos (e.g., no factor Temperamento, o indicador Nível de Actividade, cuja escala de resposta é “Muito Alto”, “Alto”, “Moderado”), e outros factores surgem com um campo de resposta aberta (e.g., no factor Competências Parentais, a dimensão *Expectativas* apresenta um campo aberto para o registo de expectativas desadequadas nos indicadores Desenvolvimento, Desempenho e Comportamento, existindo ainda um campo para a menção de outros indicadores em relação aos quais os progenitores/cuidadores tenham expectativas desadequadas).

Para a generalidade dos factores/indicadores é fornecida uma descrição sucinta dos mesmos para o seu melhor entendimento e, conseqüentemente, para uma maior facilidade no preenchimento do Guião. Não obstante, em versão futura do Guião será facultado um Manual de apoio, cujo conteúdo será definido após a avaliação desta primeira versão.

Como já referido, são destinatários do Guião, nesta primeira fase, técnicos que desenvolvam a sua intervenção junto de crianças em situação de perigo. Na 1ª página do Guião, o técnico deverá escrever, no topo superior esquerdo da página e em campo próprio, o nome da criança, a sua idade, o processo (número ou referência) a que se refere e a primeira data de preenchimento. A informação relativa ao processo é de particular importância para as Comissões de Protecção de Crianças e Jovens bem como para as Equipas de Crianças e Jovens (Segurança Social), para as Equipas de Apoio a Famílias com Crianças e Jovens em Risco (cidade de Lisboa) ou para qualquer outro serviço que organize os seus casos por processos.

A recolha da informação deverá ser feita integrando os dados obtidos das diferentes fontes disponíveis (criança, pais/cuidadores, serviços comunitários) e em formato a definir pelo técnico respondente (entrevista, reunião, contacto telefónico, relatório, etc.). A maioria dos conteúdos que integram o Guião desenvolvido neste trabalho dependem da avaliação do técnico, embora outros (e.g., auto-conceito e auto-estima, vinculação, *stressores* agudos) dependam, também, da percepção da criança nos primeiros dois exemplos, e da percepção dos cuidadores no caso do último exemplo fornecido.

7. Factores de Vulnerabilidade e Protecção Incluídos no Guião

Neste ponto, abordaremos os factores de protecção e de vulnerabilidade identificados na literatura como associados a situações de mau trato. Na maioria dos estudos com esta matriz (identificação dos factores), verifica-se que, quer sejam de protecção, quer sejam de vulnerabilidade, a maioria dos factores identificados acaba por se poder expressar num contínuo, podendo constituir-se como factor de protecção ou como factor de vulnerabilidade, apesar de muitas vezes identificados separadamente. Para esta primeira versão do Guião desenvolvido, seleccionou-se apenas os factores mais consistentemente referidos, organizando-os da seguinte forma: a) Factores de Vulnerabilidade, listando os factores que se constituem unicamente com vulnerabilidade, e b) Factores de Protecção, mencionando os factores apenas considerados como protecção; e c) Factores de Vulnerabilidade-Protecção, listando os factores cuja variação se pode constituir como vulnerabilidade e protecção. Em cada uma das secções, os factores encontram-se organizados por níveis contextuais (criança, parental/familiar e comunitário). A ordem pela qual surgem neste trabalho é diferente da ordem em que estão organizados no Guião uma vez que neste texto o critério de organização é a natureza do factor e no Guião o critério de organização é, como já referido, o nível contextual (criança, parental/familiar, comunitário).

Da revisão de literatura efectuada no âmbito dos factores supracitados, seleccionou-se aqueles cujo efeito apresenta maior consistência do ponto de vista empírico. No final da abordagem de cada um deles, consta uma reprodução do Guião no que se refere aos factores em análise para que se torne perceptível a forma como os mesmos foram incluídos.

7.1 Factores de Vulnerabilidade

7.1.1 Factores de Vulnerabilidade ao Nível Parental/Familiar

7.1.1.1 *Stressores Agudos*

A estabilidade familiar constitui-se como um aspecto importante no contexto do mau trato, tendo diversos estudos revelado que a existência de factores de stress e de tensão a eles associado, influenciando a família, são potenciadores de mau trato (Sidebotham & Heron, 2006). Com efeito, factores como a insegurança económica, a inadequação da habitação, a instabilidade laboral, a perda de emprego, a morte de familiares ou amigos próximos, a separação e o divórcio, o conflito e a violência conjugais, a gravidez ou nascimento, ou ainda

a violência comunitária contribuem para o desenvolvimento de estados de tensão familiar e individual (Peirson et al., 2001).

Alguns dos factores anteriormente referidos estão associados à pobreza, factor que se encontra também fortemente associado ao mau trato, em grande parte devido ao facto de nestes contextos (de pobreza) existir maior probabilidade de o indivíduo experimentar acontecimentos de vida geradores de stress e desgaste psicológico, bem como menos recursos para lidar com eles (Bronfenbrenner, 1986).

A influência dos *stressores* agudos referidos encontra-se, contudo, dependente da capacidade de *coping* dos indivíduos, funcionando este factor como mediador do stress (Peirson et al., 2001) e, conseqüentemente, como factor de protecção em relação à influência dos *stressores* aos níveis individual e familiar. Acresce que a influência dos *stressores* depende da valoração atribuída pelos sujeitos aos mesmos, bem como das suas características individuais, sendo importante tomar em consideração na análise destes factores o quão eles são percebidos como stressantes pelos indivíduos, para além da existência de estratégias de *coping* e para as usar adequadamente capacidade no lidar com factores de stress ou para ultrapassar os seus efeitos.

Desta forma, foram introduzidos no Guião os *stressores* agudos: a) insegurança económica; b) inadequação da habitação; c) instabilidade laboral; d) perda de emprego (ou desemprego crónico); e) separação e divórcio; f) gravidez ou nascimento; g) grave problema de saúde; e h) morte de familiares ou amigos próximos, existindo em cada um uma caixa a marcar caso um progenitor/cuidador (registando-se qual) o indique como stressante.. Dada a importância da percepção e valoração de determinados factores como stressantes pelos indivíduos, colocámos igualmente um campo de escrita livre para a menção de outros *stressores* considerados como agudos pelo indivíduos cuidadores. Aspectos como a violência comunitária e a violência e conflito conjugais são abordados em ponto próprio no Guião

Para além da valorização da percepção individual do sujeito em relação aos *stressores*, deve o técnico que utiliza o Guião identificar a presença dos factores referidos, em caixa própria, uma vez que os mesmos podem não ser imediatamente valorizados pelos indivíduos como provocadores de tensão.

Factor	VULNERABILIDADE	PROTECÇÃO
Sistema	<p>STRESSORES AGUDOS (Factores percebidos pelos elementos da família como ansiogénicos e causadores de tensão <input type="checkbox"/>; e indicação da percepção do técnico <input type="checkbox"/>)</p> <p>Insegurança económica <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Quem? _____</p> <p>Inadequação da habitação <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Quem? _____</p> <p>Instabilidade laboral <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Quem? _____</p> <p>Perda de emprego (ou desemprego crónico) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Quem? _____</p> <p>Separação e divórcio <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Quem? _____</p> <p>Gravidez ou nascimento <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Quem? _____</p> <p>Grave problema de saúde <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Quem? _____</p> <p>Morte de familiares ou amigos próximos <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Quem? _____</p> <p>Outros: _____</p>	

7.1.1.2 Violência Doméstica

Diversas revisões de literatura sobre os factores associados com o mau trato referem a violência doméstica, nomeadamente a violência conjugal, com um importante factor de vulnerabilidade (Peirson et al., 2001; Sidebotham & Heron, 2006; Swenson & Chaffin, 2006). English, Edleson e Herrick (2005) referem que em mais de metade das famílias em que há situação de mau trato existe igualmente a violência doméstica, tendo McGuigan e Pratt (2001) verificado que a violência doméstica se encontra fortemente associada ao mau trato físico, ao mau trato psicológico e à negligência.

A violência conjugal caracteriza-se pelo abuso de uma mulher pelo seu companheiro ou marido (Hia, 2007), podendo ser extensível igualmente ao sexo masculino (abuso de um homem pela sua companheira ou esposa). Pode ser definida como um padrão de controlo coercivo caracterizado pelo uso de comportamentos abusivos nas esferas física, sexual e emocional (Hia, 2007; Secrétariat à la Condition Féminine du Quebec, 2000), bem como repressão económica, constituindo-se como uma forma de controlo e de exercício de poder sobre outro ser humano (Secrétariat à la Condition Féminine du Quebec, 2000).

Wekerle, Wall, Leung e Trocmé (2007), realizaram um estudo com uma amostra de 7672 crianças com menos de 16 anos incluídas no Canadian Incidence Study of Reported Child Maltreatment (CIS), tendo verificado que o envolvimento do cuidador principal numa relação conjugal violenta aumenta a probabilidade da ocorrência do mau trato sob todas as suas formas. Os mesmos autores concluíram ainda que a violência conjugal desempenha também um importante papel moderador entre outros factores de vulnerabilidade do cuidador e a ocorrência de todas as formas de mau trato.

Em relação a esta problemática, McCloskey, Figueredo e Koss (1995) referem que as crianças que vivem em contextos de violência doméstica (agressão verbal e física entre os

elementos do agregado) são mais frequentemente batidas, com as mãos ou com objectos, e queimadas, comparativamente com as crianças do grupo de controlo no estudo realizado pelas autoras. Neste estudo, foi ainda ressaltado que é igualmente traumatizante para as crianças o testemunho, por parte das mesmas, de episódios de violência conjugal.

Face ao exposto, colocámos no Guião dois campos: a) violência entre elementos do agregado familiar; e b) violência conjugal, devendo, em caso de existência, indicar sob que forma os mesmos ocorrem (elementos envolvidos e descrição do tipo de violência).

Factor	VULNERABILIDADE	PROTECÇÃO
Sistema	<p>VIOLÊNCIA DOMÉSTICA</p> <p><u>Violência entre elementos do agregado familiar</u> (física ou verbal): <input type="checkbox"/> Sob que forma? _____</p> <hr/> <p><u>Violência conjugal</u> [Inclui o exercício de violência psicológica, verbal, física e sexual, bem como actos de repressão económica em relação à(o) parceira(o), constituindo-se como uma forma de controlo e de exercício de poder sobre outro ser humano] <input type="checkbox"/> Sob que forma? _____</p>	

7.1.1.3 Abuso/Dependência de Substâncias

A dependência e o abuso de substâncias por parte dos progenitores/cuidadores têm sido consistentemente associados à ocorrência de mau trato em relação às crianças que estão a seu cargo (Donohue, Romero, & Hill, 2006; Locke & Newcombe, 2004; Peirson et al., 2001; Sheridan, 1995; Walsh, McMillan, & Jamieson, 2003).

Contudo, a relação entre a dependência/abuso de substâncias por parte dos progenitores/cuidadores e a ocorrência de mau trato não deve ser lida como unívoca, embora seja incontestável a sua co-ocorrência. Com isto procura-se evitar que seja efectuada uma leitura unidireccional deste fenómeno, pretendendo-se chamar a atenção para os factores que participam na “equação (dependência/abuso de substâncias = mau trato)”. Com efeito, os estudos nesta área revelam uma miríade de problemas nas dinâmicas de famílias em que existe abuso e dependência de substâncias. Na revisão de literatura efectuada, Sheridan, Eagle e Dowd (1995) referem: fronteiras externas e internas disfuncionais, fracas competências de comunicação, fraca expressividade, elevado conflito familiar, padrões de interacção caóticos ou rígidos, inversão e distorção de papéis, baixos níveis de competências familiares e ambientes familiares adversos. Walsh e colaboradores (2003) referem ainda que o abuso de substâncias por parte de adultos co-ocorre com outros factores de vulnerabilidade,

designadamente doença mental dos adultos, violência doméstica, insegurança económica e habitacional, ambientes comunitários perigosos e historial de mau trato na própria infância. Desta forma, o abuso de substâncias por parte dos adultos cuidadores pode afectar indirectamente a sua capacidade cuidadora, embora não seja de menosprezar o seu efeito directo uma vez que o consumo abusivo de substâncias tóxicas diminui significativamente a capacidade parental, aumenta a adopção de comportamentos de punição física e eleva o risco de perpetração de mau trato à criança (Walsh et al., 2003), particularmente na forma de negligência (Wekerle et al., 2007). A ligação mais directa surge, compreensivelmente, em relação à negligência uma vez que o abuso de substâncias conduz a uma maior indisponibilidade do cuidador, descurando o seu papel parental de cuidado (e.g., deixar a criança sem supervisão enquanto vai comprar a substância; sob o efeito da substância, o cuidador não presta cuidados à criança). Por outro lado, o consumo de substâncias provoca importantes alterações comportamentais e psicológicas no consumidor que podem conduzir à ocorrência de outras formas de mau trato (e.g., a paranóia induzida pelo consumo de algumas substâncias psicotrópicas pode levar uma mãe/pai/cuidador a agredir violentamente uma criança a seu cargo) (Donohue, Romero, & Hill, 2006).

Na operacioanalização deste factor, colocou-se dois campos referentes, respectivamente, ao abuso e dependência de substâncias, devendo indicar-se, em cada um deles, se algum dos cuidadores apresenta esta problemática e, em caso afirmativo, indicar qual a substância. Em relação ao abuso/dependência de substâncias, deve ainda ser indicado se os cuidadores identificados se encontram em tratamento e se estão motivados para iniciá-lo ou continuá-lo, conforme a situação. Este último aspecto é incluído a título exploratório uma vez que, apesar de não mencionado na literatura consultada, ele parece afigurar-se, à semelhança do tratamento para outras doenças do foro psiquiátrico, como um importante factor de protecção em situações de abuso/dependência de substâncias.

Factor Sistema	VULNERABILIDADE	PROTECÇÃO	
	ABUSO / DEPENDÊNCIA DE SUBSTÂNCIAS		
	Abuso de substâncias <input type="checkbox"/> Quem? _____ Quais? _____ _____		
	Dependência de substâncias <input type="checkbox"/> Quem? _____ Quais? _____ _____		
	Não <input type="checkbox"/> Quem? _____	Em tratamento?	Sim <input type="checkbox"/> Quem? _____
	Não <input type="checkbox"/> Quem? _____	Motivado para tratamento?	Sim <input type="checkbox"/> Quem? _____

7.1.1.4 Parentalidade Adolescente

No seu artigo de revisão de literatura sobre este factor, Buchholz e Korn-Bursztyn (1993) referem que o facto de uma mãe/pai/cuidador ser adolescente não conduz *per si* a uma maior probabilidade de mau trato. Referem que esta problemática deve ser abordada investigando-se quais os factores que estão associados com a parentalidade adolescente e a sua influência, designadamente as fragilidades económica, social e emocional, bem como, e particularmente, os recursos familiares e sociais existentes, cuja insuficiência pode contribuir de forma significativa para a existência de situações de mau trato. Referem, ainda, que os filhos de mães adolescentes tendem a ser sinalizados aos serviços de protecção de menores, verificando-se, contudo, uma elevada taxa de ausência de situação de perigo após avaliação das situações (sinalização não substanciada).

Apesar destas reservas, diversos estudos têm demonstrado que o facto de uma mãe ser jovem tende a aumentar a probabilidade da ocorrência de mau trato (ver Peirson et al., 2001).

Note-se que têm sido realizados sobretudo estudos com mães adolescentes, descurando-se o papel dos pais adolescentes. Britner e Reppucci (1997) referem que as mães adolescentes apresentam geralmente limitações nos conhecimentos acerca do desenvolvimento infantil, referindo ainda que a transição para a parentalidade é um período de grande stress e dificuldade para as figuras parentais, mas especialmente para as adolescentes que geralmente não são casadas e são mais vulneráveis aos riscos inerentes a situações de pobreza, e de menor apoio, empregando também mais esforços na concretização e manutenção de relações amorosas. As mães adolescentes apresentam, ainda, menor capacidade cognitiva para lidar com os seus filhos, sendo este dado especialmente visível nas etapas mais precoces da adolescência e em que a jovem ainda não apresenta competências cognitivas e emocionais para interagir com o seu filho.

Por outro lado, a adolescente que cria uma criança depara-se com a realização de inúmeras tarefas de desenvolvimento inerentes à gravidez, à adolescência, à maternidade e, em alguns casos, ao casamento, estando por isso mais sujeita a stress e tensão individual, aspectos que condicionam, inevitavelmente, a probabilidade da ocorrência de mau trato (Buchholz & Korn-Bursztyn, 1993).

Pelo exposto, não se deve fazer uma leitura directa entre parentalidade adolescente e mau trato, devendo antes acautelar-se todos os factores que exercem influência directa sobre a mãe/pai adolescente. Contudo, a fragilidade decorrente das tarefas de desenvolvimento que qualquer adolescente enfrenta, exacerba o efeito de outros factores, considerando-se, por isso,

a parentalidade adolescente como um factor de vulnerabilidade a ter em conta na avaliação de situações de mau trato a crianças.

No Guião, este factor assume a forma de presença ou ausência.

Factor	VULNERABILIDADE	PROTECÇÃO
Sistema	PARENTALIDADE ADOLESCENTE □	

7.1.1.5 Historial de Mau Trato na Infância dos Progenitores

O historial de mau trato na infância dos progenitores tem sido amplamente discutido na literatura, havendo alguma discórdia em relação ao peso da sua influência no comportamento maltratante ou numa parentalidade desadequada noutras esferas (Belsky, 1993; Swenson & Chaffin, 2006). Com efeito, muitos dos estudos acerca desta problemática são retrospectivos, isto é, avaliam o historial de mau trato dos progenitores com base nos seus relatos, aspecto metodológico que poderá retirar precisão aos resultados e, conseqüentemente, às conclusões obtidas, devido à possibilidade de distorção da informação prestada, tanto por excesso como por defeito, pelos progenitores (Belsky, 1993). Contudo, as experiências de mau trato na infância podem aumentar, de facto, o risco de perpetração de abuso (Swenson e Chaffin, 2006), existindo evidência de que 1/3 dos progenitores maltratados na sua própria infância maltratam os seus filhos (ver Belsky, 1993; Locke & Newcombe, 2004; Sidebotham et al., 2006).

No que concerne à influência que o factor em análise desempenha na parentalidade dos progenitores, têm sido propostos modelos de transmissão intergeracional (Belsky, 1993; Locke and Newcomb, 2004), assentes em paradigmas, por exemplo, de aprendizagem observacional (no caso em que as crianças maltratadas, experienciando práticas parentais deficitárias, tendem a exercer a sua parentalidade, enquanto adultos, da mesma forma que a observaram). Outras perspectivas relativamente à intergeracionalidade do mau trato, incluem: a) adopção das práticas e filosofias parentais dos progenitores; b) influência na parentalidade dos progenitores das conseqüências do mau trato de que foram vítimas (reduzidas competências pessoais e sociais, dificuldades de regulação emocional, comportamento agressivo, etc.); c) manutenção dos progenitores nos contextos sociais e familiares em que foram criados, mantendo-se portanto muitos dos *stressores* de que os seus próprios pais foram vítimas. (Newcomb & Locke, 2001).

Note-se, contudo, que a vivência de um passado de mau trato não tem como consequência, por si só, a adopção de comportamentos maltratantes (Macdonald, 2001), sendo a sua influência mediada e moderada por outros factores (suporte social, situação económica, etc.). Um dos aspectos importantes a reter em relação a este aspecto é a análise de situações de indivíduos que, vivenciando uma infância pautada pelo mau trato, não desenvolveram uma parentalidade maltratante. Torna-se necessário perceber a forma como estes indivíduos alteraram, em determinadas fases das suas vidas, os seus modelos de funcionamento interno (termo derivado da teoria da vinculação). Nesta perspectiva, os indivíduos que experienciam na sua própria infância situações de rejeição, ambivalência ou responsividade inadequada desenvolvem uma representação interna que influenciará o grau de responsividade que, enquanto pais, são capazes de demonstrar em relação aos seus filhos. Contudo, se estes mesmos pais beneficiarem na sua vida de relações gratificantes (companheiros, maior suporte social, ligação a uma figura de referência), modificam o modelo de funcionamento interno desenvolvido na infância, sendo capazes de cuidar dos seus filhos de forma substancialmente diferente daquela de que foram alvo (Belsky, 1993).

No entanto, e como já referido, apesar de a investigação nesta área não fornecer dados concretos e definitivos sobre a problemática em questão, alguns estudos demonstram existir uma relação directa entre história de mau trato e parentalidade maltratante/desadequada (Locke & Newcomb, 2004; Newcomb & Locke, 2001), pelo que considerou-se como importante a avaliação deste aspecto.

A integração deste factor no Guião consubstanciou-se na inclusão de 4 tipologias de mau trato (mau trato físico, mau trato psicológico, negligência e abuso sexual), devendo em cada uma delas indicar o pai/cuidador que apresenta esse mesmo historial.

Factor	VULNERABILIDADE	PROTECÇÃO
Sistema	HISTORIAL DE MAU TRATO NA INFÂNCIA DOS PROGENITORES Mau Trato Físico <input type="checkbox"/> Quem? _____ Mau Trato Psicológico <input type="checkbox"/> Quem? _____ Negligência <input type="checkbox"/> Quem? _____ Abuso Sexual <input type="checkbox"/> Quem? _____	

7.1.1.6 Funcionamento e Saúde Mental dos Pais/Cuidadores

O papel que a saúde mental dos progenitores desempenha na etiologia do mau trato tem gerado acesa discussão, tendo-se constituído como um dos primeiros objectos de estudo na área (Belsky, 1993). Jaffe (2005), numa revisão de literatura acerca da relação entre psicopatologia dos progenitores e mau trato, refere que o abuso/dependência de substâncias (factor tratado separadamente neste capítulo), a existência de perturbações de personalidade anti-social, perturbações de ansiedade, perturbações de humor, e perturbações depressivas por parte dos pais/cuidadores encontra-se associada com o mau trato, o que é igualmente salientado por Belsky (1993). Jaffe (2005) refere ainda que, em relação à psicopatologia dos progenitores e à avaliação do seu impacto em situações de mau trato, mais importante que a sua presença ou ausência é a sua severidade e cronicidade, embora este grau de precisão quanto à avaliação do quadro psicopatológico dos progenitores não se aproprie ao objectivo do Guião e à generalidade dos seus utilizadores.

Tem-se igualmente verificado que certos atributos de personalidade dos progenitores, tais como baixa auto-estima, locus de controlo externo, fraco controlo dos impulsos, afectividade negativa (ansiedade e depressão) e comportamento anti-social (incluindo agressividade, psicopatia e abuso de substâncias), se encontram associados com o mau trato (Bellis et al., 2001).

Contudo, pais com patologia psiquiátrica podem apresentar competências parentais ou serem maltratantes, pelo que os métodos de avaliação das competências parentais em indivíduos com psicopatologia se revela extremamente importante. Igualmente importante, é a avaliação da capacidade de *insight* dos progenitores com doença mental uma vez que este factor afecta a aceitação e a resposta ao tratamento, aspectos que influenciam a parentalidade, funcionando como factor protector (Mullick, Miller, & Jacobsen, 2001).

Em relação a este factor, foram incluídos como indicadores: sintomatologia depressiva, alterações de humor, sintomatologia depressiva, baixa auto-estima, locus de controlo externo, comportamentos anti-sociais, e comportamentos anti-sociais, devendo para cada um deles indicar-se o pai/cuidador que o apresenta. Ainda em relação a estes indicadores, dever-se-á indicar se os pais/cuidadores que apresentam psicopatologia ou perturbação do funcionamento psicológico se encontram em tratamento e/ou motivados para o mesmo.

Factor	VULNERABILIDADE	PROTECÇÃO
Sistema	<p>FUNCIONAMENTO PSICOLÓGICO DOS PAIS / CUIDADORES</p> <p>Sintomas de Ansiedade <input type="checkbox"/> Quem? _____</p> <p>Alterações de Humor <input type="checkbox"/> Quem? _____</p> <p>Sintomas Depressivos <input type="checkbox"/> Quem? _____</p> <p>Baixa Auto-Estima <input type="checkbox"/> Quem? _____</p> <p>Locus de Controlo Externo <input type="checkbox"/> Quem? _____</p> <p>Fraco controlo dos impulsos <input type="checkbox"/> Quem? _____</p> <p>Comportamentos anti-sociais <input type="checkbox"/> Quem? _____</p> <p>Outro considerado como vulnerabilidade <input type="checkbox"/> Quem? _____</p> <p>_____</p>	
	Não <input type="checkbox"/> Quem? _____	Em tratamento? <input type="checkbox"/> Quem? _____
	Não <input type="checkbox"/> Quem? _____	Motivado para tratamento? <input type="checkbox"/> Quem? _____

7.1.2 Factores de Vulnerabilidade ao Nível Comunitário

7.1.2.1 Empobrecimento

A vivência em contextos de pobreza tem sido um dos factores mais consistentemente associados a situações de mau trato (Belsky, 1993; Peirson et al., 2001; Drake & Pandey, 1996; Swenson & Chaffin, 2006), verificando-se nestes contextos maiores taxas de incidência da problemática em questão. Num estudo acerca da influência das variáveis comunitárias na ocorrência de situações de mau trato, Coulton, Korbin e Su (1999) referem que a maior taxa de incidência desta problemática nestes contextos pode reflectir processos individuais e familiares (e.g., famílias pobres têm tendência a viver em contextos de pobreza, e o efeito final – i.e. incidência de mau trato – é reflexo de um efeito de agregação), sendo difícil perceber qual a exacta contribuição da pobreza em cada um dos níveis contextuais (familiar e comunitário). Apesar desta dificuldade para o esclarecimento da questão levantada, a experiência mostra que os contextos comunitários com maior incidência de pobreza se encontram associados a ambientes negativos do ponto de vista físico e interpessoal, com a presença de outras problemáticas como a criminalidade, violência e baixa coesão social, bem como de um maior número de *stressores*, aspectos que contribuem para aumentar a sobrecarga e desgaste familiares. O empobrecimento comunitário caracteriza-se pela taxa de pobreza, taxa de desemprego, perda do valor imobiliário, perda de população e elevada taxa de mulheres como única fonte de rendimento familiar (Korbin et al., 2000), tendo estes factores sido incluídos no Guião em forma de *checklist*.

Factor	VULNERABILIDADE	PROTECÇÃO
Sistema	EMPOBRECIMENTO	
	Elevada taxa de pobreza <input type="checkbox"/> Elevada taxa de desemprego <input type="checkbox"/> Elevada taxa de mulheres como única fonte de rendimento do agregado <input type="checkbox"/> Perda/Baixo valor imobiliário <input type="checkbox"/> Elevada taxa de perda de população <input type="checkbox"/>	

7.1.2.2 Violência Comunitária

Proctor (2006), na revisão de literatura efectuada sobre o factor de vulnerabilidade violência comunitária, refere que a exposição de crianças a esta violência, seja enquanto vítimas ou enquanto testemunhas, se encontra associada com o desenvolvimento de vários problemas psicológicos, tais como sintomas de perturbação pós-stress traumático, aumento de comportamentos agressivos, disruptivos e antisociais, marcadores fisiológicos de stress, desajuste na integração em grupos sociais, pior desempenho escolar, e início precoce de abuso de substâncias. A mesma autora refere ainda que a violência comunitária pode agir como um *stressor* distal que influencia os sistemas familiares. Adicionalmente, as crianças que se encontram integradas em sistemas familiares caracterizados por um nível mais elevado de conflitualidade, e que são pouco apoiantes em relação à criança, tendem a passar mais tempo fora de casa e a associar-se a grupos de pares de risco. Contextos comunitários caracterizados pela existência de elevados níveis de criminalidade, tráfico de droga e delinquência representam não só um risco directo para a criança como para a família em que se encontra inserida.

Face ao exposto, sob o título da violência comunitária, incluiu-se no Guião, para além dos 3 indicadores mencionados (elevada taxa de criminalidade, elevada taxa de tráfico de droga e elevada taxa de comportamentos delinquentes), dois campos referentes a episódios de violência comunitária em que criança já tenha estado envolvida: como vítima ou como testemunha.

Factor	VULNERABILIDADE	PROTECÇÃO
Sistema	VIOLÊNCIA COMUNITÁRIA	
	<ul style="list-style-type: none"> •Elevada taxa de criminalidade <input type="checkbox"/> •Elevada taxa de tráfico de droga <input type="checkbox"/> •Elevada taxa de comportamentos delinquentes <input type="checkbox"/> •A criança já foi vítima de violência na sua comunidade <input type="checkbox"/> •A criança já testemunhou actos violentos na sua comunidade <input type="checkbox"/> 	

7.2 Factores de Protecção

7.2.1 Factores de Protecção ao Nível da Criança

7.2.1.1 Auto-Conceito e Auto-Estima

Na revisão de literatura efectuada por Heller et al. (1999) sobre os processos de resiliência em situações de mau trato sofridas por crianças e adolescentes, os autores concluem que o auto-conceito e a auto-estima positivos se constituem como factores de protecção.

Zaff e Hair (2003) referem que o auto-conceito e a auto-estima são, a par da identidade, componentes do *self*. O auto-conceito é a soma das crenças de um determinado indivíduo acerca dos seus atributos tais como traços de personalidade, esquemas cognitivos, e papéis sociais e relações. A identidade refere-se à apropriação de uma definição de si perfeitamente delineada que inclui os objectivos, valores e crenças que a pessoa entende como expressivos da sua individualidade, e com os quais está inequivocamente comprometida. A auto-estima corresponde à avaliação afectiva do auto-conceito e da identidade. Os mesmo autores mencionam que à medida que a criança se aproxima da faixa etária 8-12, a avaliação dos conceitos de auto-estima e de auto-conceito é efectuada indistintamente, aspecto igualmente patente na literatura referente a esta faixa etária, e em que os conceitos auto-estima e auto-conceito aparecem muitas vezes mencionados de forma indiferenciada. Os autores em causa dão como exemplo para a medida destes construtos o *Self-perception Profile for Children*, de Susan Harter. Esta escala inclui cinco domínios que avaliam o auto-conceito, integrando ainda uma subescala que a avalia a auto-estima global.

O *Self-perception Profile for Children* (Harter, 1985) inclui os seguintes domínios do auto-conceito: Competência Escolar (avalia a percepção da criança relativamente à sua competência ou aptidão no domínio do desempenho escolar), Aceitação Social (mede o grau de aceitação do sujeito pelas outras crianças, bem como o sentimento de popularidade entre os seus pares), Competência Atlético (competência da criança em desportos, preferir praticar o desporto a apenas vê-lo), Aparência Física (determina a percepção relativamente à sua aparência, como por exemplo peso, tamanho e aspecto), Comportamento (avalia a percepção da criança relativamente ao seu comportamento). Inclui ainda a Auto-Estima Global (sentir-se seguro de si mesmo, sentir-se feliz pelo que é, sentir-se bem com o seu comportamento, pensar que é uma criança boa).

No que concerne às idades compreendidas entre os 4 e os 7 anos, Harter e Pike (1984) desenvolveram a *Pictorial Scale of Perceived Competence and Social Acceptance for Young*

Children, a qual engloba quatro subescalas. Uma delas, a Aceitação Materna (i.e., o grau em que a criança sente que a sua mãe gosta dela e a ama), é específica para esta faixa etária, sendo as restantes três (Competência Cognitiva, Competência Física, e Aceitação pelos Pares) compatíveis às definidas no instrumento referente à faixa etária dos 8 aos 12 anos.

Assim, incluiu-se no Guião as dimensões anteriormente descritas, acompanhando cada uma delas com a sua descrição e a indicação da faixa etária a que correspondem.

Factor	VULNERABILIDADE	PROTECÇÃO	
Sistema		AUTO-CONCEITO E AUTO-ESTIMA	
		(6-11 anos) Aceitação Social (mede o grau de aceitação do sujeito pelas outras crianças, bem como o sentimento de popularidade entre os seus pares)	Média <input type="checkbox"/> Elevada <input type="checkbox"/>
		(6-11 anos) Competência Atlético (percepção da criança em desportos; preferir praticar o desporto a apenas vê-lo)	Média <input type="checkbox"/> Elevada <input type="checkbox"/>
		(8-11 anos) Aparência Física (determina a sua percepção relativamente à aparência do próprio, como por exemplo peso, tamanho e aspecto)	Positiva <input type="checkbox"/> Muito Positiva <input type="checkbox"/>
		(8-11 anos) Comportamento (avalia a percepção da criança relativamente ao seu comportamento)	Positiva <input type="checkbox"/> Muito Positiva <input type="checkbox"/>
		(8-11 anos) Auto-Estima Global (sentir-se segura de si mesma, sentir-se bem com o seu comportamento, pensar que é uma criança boa)	Média <input type="checkbox"/> Elevada <input type="checkbox"/>
		(6-7 anos) Aceitação Materna (sentimento de que a sua mãe gosta de si e ama-a)	Média <input type="checkbox"/> Elevada <input type="checkbox"/>
		(6-11 anos) Competência Escolar (avalia a percepção da criança relativamente à sua competência ou apêlido no domínio do desempenho escolar)	Média <input type="checkbox"/> Elevada <input type="checkbox"/>

7.3. Factores de Vulnerabilidade-Protecção

7.3.1 Factores de Vulnerabilidade-Protecção ao Nível da Criança

7.3.1.1. Temperamento

Em relação à criança, o papel que o temperamento assume na evocação de comportamentos parentais coercivos ou não responsivos encontra-se documentado na literatura (ver Belsky, 1993; ver Peirson et al., 2001).

O temperamento identifica variações nas adaptações da atenção e afectivo-emocionais que são geneticamente herdadas e moldadas pela experiência (ver Rothbart, 2004), incluindo atributos individuais caracterizados como moderadamente estáveis ao longo do tempo e em diversas situações, sendo observáveis desde a infância (Deater-Deckard, Ivy, & Smith, 2005). Rothbart e Derryberry (1981, cit. por Rothbart, 2004), têm definido o temperamento como as diferenças individuais, de base constitucional, na reactividade e na auto-regulação nos domínios da emocionalidade, actividade motora e atenção. O temperamento pode ainda ser

definido enquanto o “como” do comportamento, por forma a ser diferenciado da competência, a qual pode ser percebida como o “quê” e o “quão bem” do comportamento, e da motivação, a qual é passível de ser entendida como o “porquê” do comportamento (ver Rothbart, Ahadi & Evans, 2000).

No que diz respeito à faixa etária dos 6 aos 11 anos, Rothbart (2005) refere que têm sido encontradas de forma consistente 3 dimensões do temperamento, a saber Impulsividade/Extroversão, Emocionalidade Negativa e Controlo por Esforço.

A primeira dimensão, Impulsividade/Extroversão, inclui a procura de sensações, o nível de actividade, o afecto positivo, o prazer na antecipação e o contributo negativo da timidez. Destes indicadores, seleccionou-se a descrição em maior pormenor do nível de actividade e do afecto positivo pela associação que ambos apresentam, respectivamente, com o mau trato (enquanto componente da constelação comportamento “difícil” que será abordada adiante) e com a resiliência. Em relação ao nível de actividade, este reflecte a frequência, qualidade e duração das respostas motoras (Katainen, Räikönen, Keskivaara, & Keltikangas-Järvinen, 1999), considerando-se que a um nível médio corresponde óptima resiliência (Deater-Deckard et al., 2005). Se o nível de actividade for muito baixo a criança tende a ser demasiado lenta e com propensão para o aumento de peso; se ele for demasiado elevado, a criança torna-se mais difícil de orientar. Uma criança com um nível de actividade médio evidencia um bom controlo motor, manifestando baixos níveis de agitação e inquietude. O afecto positivo refere-se à expressão de estados de humor positivos como alegria e interesse. As crianças que apresentam maior número de expressões deste tipo tendem a sofrer menos com a exposição a factores de risco (Deater-Deckard et al., 2005).

A dimensão Emocionalidade Negativa inclui a tristeza, desconforto e problema da criança em acalmar-se quando perturbada (Derryberry & Rothbart, 2001, cit. por Melo, 2005). As crianças que apresentam uma afectividade negativa baixa tendem a revelar menor desadaptação face à adversidade (Deater-Deckard et al., 2005).

A dimensão Controlo por Esforço inclui maior sensibilidade perceptiva e maior controlo sobre a impulsividade e sobre a atenção (Deater-Deckard et al., 2005), bem como prazer em actividades de baixa intensidade (actividades que não envolvem risco) e controlo inibitório (Rothbart, 2004). A constelação composta por níveis elevados quer no indicador Nível de Actividade quer na dimensão Emocionalidade Negativa e por um nível baixo na dimensão Controlo por Esforço corresponde à designação de temperamento difícil proposta por Goldsmith e colegas (1987, cit. por Katainen et al., 2002).

Uma das formas de categorizar o temperamento de uma criança como difícil é fazê-lo com base na percepção dos cuidadores (Rorthbart, 2004). Katainen et al. (1999), num outro estudo sobre o temperamento em crianças entre os 6 e os 15 anos, definiram o temperamento difícil, partindo da percepção do cuidador, como sendo composto por níveis elevados nas dimensões Actividade e Emocionalidade Negativa e níveis baixos na dimensão Sociabilidade, pelo que, no âmbito do presente trabalho, se decidiu incluir também esta última dimensão no Guião. A Sociabilidade representa o grau em que uma criança procura o contacto com outros e desfruta da interacção com os mesmos (Deater-Deckard et al., 2005). Pode ainda ser definida como a resposta à estimulação social, e a capacidade e motivação para ser responsivo e cooperar com os outros (Katainen et al., 1999).

Crianças que apresentam um temperamento positivo, isto é, que apresentam frequentemente emocionalidade positiva e que são fáceis de regular e orientar, elicitam mais respostas positivas por parte dos seus cuidadores e apresentam boas capacidades de resolução de problemas e estilos de *coping* adequado (Deater-Deckard et al., 2005), constituindo-se o temperamento positivo como um importante factor de protecção.

Constata-se, assim, que o temperamento da criança pode constituir-se como factor de protecção ou de vulnerabilidade, consoante ele seja, respectivamente, mais “fácil” ou mais “difícil”. Desta forma, e no seguimento do supra-referido, adoptou-se para o Guião aqui apresentado os indicadores/dimensões: nível de actividade, emocionalidade positiva, sociabilidade, emocionalidade negativa e controlo por esforço, correspondendo a variação em cada um destes indicadores/dimensões à sua qualificação enquanto factor de protecção ou de vulnerabilidade.

Factor	VULNERABILIDADE			PROTECÇÃO	
Sistema	TEMPERAMENTO (Diferenças individuais de base constitucional na reactividade e na auto-regulação nos domínios da emocionalidade, actividade motora e atenção)				
	Muito Alto <input type="checkbox"/>	Alto <input type="checkbox"/>	<u>Nível de Actividade</u> (níveis de agitação motora e irrequietude)	Moderado <input type="checkbox"/>	
	Nunca <input type="checkbox"/>	Raro <input type="checkbox"/>	<u>Afecto Positivo</u> (expressão de estados de humor positivos como alegria e interesse)	Frequente <input type="checkbox"/>	Muito Frequente <input type="checkbox"/>
	Muito Baixa <input type="checkbox"/>	Baixa <input type="checkbox"/>	<u>Sociabilidade e aproximação</u> (capacidade de iniciativa e prazer na relação com os outros e na realização de novas experiências)	Alta <input type="checkbox"/>	Muito Alta <input type="checkbox"/>
	Muito Frequente <input type="checkbox"/>	Frequente <input type="checkbox"/>	<u>Emocionalidade Negativa</u> (tristeza, desconforto e problemas em acalmar-se quando perturbada)	Ocasionalmente <input type="checkbox"/>	Nunca <input type="checkbox"/>
	Muito Baixo <input type="checkbox"/>	Baixo <input type="checkbox"/>	<u>Controlo por Esforço</u> (controlo sobre a impulsividade e sobre a atenção, bem como prazer em actividades de baixa intensidade - actividades que não envolvem risco)	Alto <input type="checkbox"/>	Muito Alto <input type="checkbox"/>

7.3.1.2 Comportamento

Em relação ao comportamento, os resultados obtidos em diversos estudos com crianças vítimas de mau trato não são suficientemente consistentes de forma a que se possa afirmar que um padrão de comportamento mais disruptivo por parte da criança seja elicitador de comportamentos desadequados por parte dos cuidadores. Belsky (1993) referia que perceber o papel do comportamento da criança na etiologia do mau trato afigurava-se virtualmente impossível à luz da pesquisa até então feita.

Contudo, outros autores mencionam que algumas formas de mau trato, particularmente o mau trato físico, podem ser elicitadas por um comportamento “difícil” da criança (ver Peirson et al., 2001), podendo este último constituir-se como um factor de vulnerabilidade. De facto, apesar de os cuidadores desempenharem um papel mais importante na equação etiológica do mau trato à criança, esta última pode desempenhar, também, um papel importante. Como antes se indicou, os pais que apresentam maiores dificuldades em gerir as suas emoções negativas, com baixa auto-estima, ou com um passado de mau trato na sua própria infância, parecem estar em maior risco de maltratar os seus filhos (Belsky, 1993). Para além disso, sobressai que determinadas características da criança, como o seu comportamento difícil, podem aumentar o risco de mau trato quando combinadas com factores parentais específicos como por exemplo, para além dos já mencionados, o isolamento social (Ammerman & Patz, 1996).

O comportamento difícil encontra sinónimo nas denominações “comportamento desafiador”, “comportamento disruptivo” e “comportamento problemático” (Hudson, Cameron, & Matthews, 2008). Adicionalmente, a “perturbação do comportamento é um padrão de comportamento persistente e repetitivo em que são violados os direitos básicos dos outros ou importantes regras ou normas sociais próprias da idade do sujeito (...), [sendo que] as crianças com esta perturbação podem muitas vezes iniciar comportamentos agressivos e reagir agressivamente para com os outros [podendo, entre outros,] revelar um comportamento insultuoso, ameaçador ou intimidatório” (American Psychiatric Association, 2000). Nesta esfera, devem ainda ser considerados como comportamentos disruptivos aqueles em que se verifique: a) violação de normas e comportamento anti-social; b) padrões recorrentes de comportamento negativo, desafiador, desobediente e hostil em relação às figuras de autoridade; c) padrões de comportamento desatento e hiperactivo (Lier, Verhulst, van der Ende, & Crijnen, 2003), tendo estes factores sido incluídos no Guião.

Foram ainda incluídos dois campos referentes à percepção dos cuidadores acerca de outros comportamentos da criança considerados como “difíceis” ou “fáceis” pelos pais/cuidadores.

Factor Sistema	VULNERABILIDADE		PROTECÇÃO		
	COMPORTAMENTO				
	Muito Frequente <input type="checkbox"/>	Frequente <input type="checkbox"/>	<u>Violação de normas e comportamento anti-social</u>	Raro <input type="checkbox"/>	Nunca <input type="checkbox"/>
	Muito Frequente <input type="checkbox"/>	Frequente <input type="checkbox"/>	<u>Comportamento negativo desafiador, de desobediência e hostil em relação às figuras de autoridade</u>	Pouco Frequente <input type="checkbox"/>	Nunca <input type="checkbox"/>
	Muito Frequente <input type="checkbox"/>	Frequente <input type="checkbox"/>	<u>Comportamento desatento e hiperactivo</u>	Pouco Frequente <input type="checkbox"/>	Nunca <input type="checkbox"/>
	Outros comportamentos da criança percebidos como negativos pelos cuidadores/progenitores: _____		Comportamentos percebidos como positivos pelos cuidadores/progenitores: _____		
	_____		_____		

7.3.1.3 Capacidade de Resolução de Problemas

A capacidade de resolução de problemas pode ser descrita como o uso, pelo indivíduo, de uma sequência de passos para identificar e criar soluções alternativas para a resolução de problemas sociais e cognitivos (Smith, 2003), sendo a partir desta definição que o utilizador do Guião deverá avaliar este factor.

Como se sabe, a teoria de Piaget divide o desenvolvimento intelectual em quatro períodos principais: sensorio-motor (desde o nascimento até aos 2 anos); pré-operatório (dos 2 aos 6-7 anos); operatório (dos 6-7 aos 10-11 anos); e formal (dos 10-11 anos em diante). De um ponto de vista Piagetiano, a capacidade de resolução de problemas começa no estágio sensorio-motor, sendo que a criança, nesta fase, aprende a relacionar a informação apreendida pelos seus sistemas sensoriais e motores (Smith, 2003). As crianças na faixa etária dos 6-7 aos 10-11 anos, isto é, que tipicamente se encontram a frequentar o 1º Ciclo do Ensino Básico, apresentam-se normativamente no estágio operatório em termos do seu desenvolvimento cognitivo. Neste período, a criança relaciona-se com a envolvente não só por meio de acções sensoriais e motoras, e por meio de acções mentais executadas de forma unidireccional ou irreversível, mas também por intermédio de acções mentais que vão além da informação dada em termos perceptivos – estas acções mentais foram denominadas por Piaget como operações concretas (Piaget, 1983, cit. por Lourenço, 1997).

A capacidade de resolução de problemas encontra-se fortemente associada a processos de resiliência nas crianças (e.g., Benard, 1991; Peirson et al., 2001), considerando-se como um importante factor de protecção. Refira-se também que estudos longitudinais sugerem que boas competências cognitivas se constituem como um factor de protecção para crianças alvo de mau trato (Heller et al. 1999), embora défices nesta esfera se encontrem associados a menores processos de resiliência (Reivich, Gillham, Chaplin, Martin, & Seligman, 2005).

Factor	VULNERABILIDADE		PROTECÇÃO	
Sistema	CAPACIDADE DE RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS (Uso de uma sequência de passos que pretendem identificar e criar soluções alternativas para problemas sociais e cognitivos. Estes passos envolvem a capacidade de planeamento, procurar ajuda/recursos nos outros e pensar de forma crítica, criativa e reflexiva)			
	Muito Baixa <input type="checkbox"/>	Baixa <input type="checkbox"/>	Média <input type="checkbox"/>	Elevada <input type="checkbox"/>

7.3.1.4 Competências Sociais

Na sua revisão de literatura, Peirson et al. (2001) referem que as competências sociais são um importante componente dos processos de resiliência em crianças vítimas de mau trato, constituindo-se o seu défice como um factor de vulnerabilidade. No primeiro caso, as crianças que apresentam adequadas competências sociais são consideravelmente mais responsivas (e podem elicitare mais respostas positivas por parte dos outros), mais activas e mais flexíveis e adaptáveis (ver Benard, 1991).

As competências sociais podem ser definidas como as capacidades específicas (tais como sorrir ou iniciar interacções com outros) que permitem a um indivíduo apresentar um desempenho adequado em situações sociais (Howing, Wodarsky, Kurtz, & Gaudin, 1990). Por seu turno, Bierman e Welsh (2000), conceptualizam as competências sociais como um constructo organizacional que reflecte a capacidade da criança integrar competências comportamentais, cognitivas e afectivas para se adaptar de forma flexível a diversas exigências e contextos sociais.

O Search Institute (2006) define as competências sociais como uma das principais dimensões da sua lista de 40 recursos para o desenvolvimento saudável das crianças na faixa etária a que o Guião construído se destina. Considera como mais importantes: a) a Capacidade de Planificação e de Tomada de Decisões (a criança pensa acerca das decisões que tem de tomar e sente-se normalmente satisfeita com as decisões que toma); b) a Competência Interpessoal (a criança preocupa-se com os sentimentos dos outros e é influenciada por estes, gosta de fazer amigos e, quando frustrada ou zangada, tenta acalmar-

se); c) a Competência Cultural (a criança conhece e sente-se confortável com pessoas de todas as etnias, bem como com a sua própria cultura); d) a Capacidade de Resistência (a criança consegue manter-se afastada de pessoas com elevada probabilidade de colocá-la em situações difíceis e problemáticas, e consegue dizer não quando lhe é pedido que realize acções erradas ou perigosas); e e) a Resolução Pacífica de Conflitos (a criança procura resolver conflitos de forma não violenta).

Howing et al. (1990), definem ainda como particularmente importante, em crianças na faixa etária abordada no presente trabalho, vítimas de mau trato, o treino das competências sociais no domínio do auto-controlo e da assertividade. A primeira refere-se ao controlo dos impulsos agressivos e a segunda à expressão, por parte da criança, dos seus pensamentos, sentimentos, crenças ou desejos de uma forma directa, não hostil e não coerciva (ver Deluty, 1981).

Desta forma, considerou-se como pertinente a inclusão no Guião dos seguintes domínios no âmbito das competências sociais: Capacidade de Planificação e de Tomada de Decisões; Competência Interpessoal; Capacidade de Resistência; Resolução Pacífica de Conflitos; Auto-controlo; e Assertividade.

Factor	VULNERABILIDADE		PROTECÇÃO		
Sistema	COMPETÊNCIAS SOCIAIS				
	(Constructo organizacional que reflecte a capacidade da criança de integrar competências comportamentais, cognitivas e afectivas para se adaptar de forma flexível a diversos contextos e exigências sociais)				
	Muito Baixa <input type="checkbox"/>	Baixa <input type="checkbox"/>	Capacidade de planificação e de tomada de decisões (a criança pensa acerca das decisões que tem de tomar e sente-se normalmente satisfeita com as decisões que toma)	Média <input type="checkbox"/>	Elevada <input type="checkbox"/>
	Muito Baixa <input type="checkbox"/>	Baixa <input type="checkbox"/>	Competência Interpessoal (a criança preocupa-se com os sentimentos dos outros e é influenciada por estes, gosta de fazer amigos e, quando frustrada ou zangada, tenta acalmá-lo)	Média <input type="checkbox"/>	Elevada <input type="checkbox"/>
	Muito Baixa <input type="checkbox"/>	Baixa <input type="checkbox"/>	Capacidade de Resistência (a criança consegue manter-se afastada de pessoas com elevada probabilidade de colocá-la em situações difíceis e problemáticas, e consegue dizer não quando lhe é pedido que realize acções erradas ou perigosas)	Média <input type="checkbox"/>	Elevada <input type="checkbox"/>
	Nunca <input type="checkbox"/>	Raramente <input type="checkbox"/>	Resolução pacífica de conflitos (a criança procura resolver conflitos de forma não violenta)	Frequentemente <input type="checkbox"/>	Sempre <input type="checkbox"/>
	Nunca <input type="checkbox"/>	Raramente <input type="checkbox"/>	Auto-Controlo (controlo dos impulsos agressivos)	Frequentemente <input type="checkbox"/>	Sempre <input type="checkbox"/>
	Nunca <input type="checkbox"/>	Raramente <input type="checkbox"/>	Assertividade (expressão, por parte da criança, dos seus pensamentos, sentimentos, crenças ou desejos de uma forma directa, não hostil e não coerciva)	Frequentemente <input type="checkbox"/>	Sempre <input type="checkbox"/>

7.3.2 Factores de Vulnerabilidade-Protecção ao Nível Parental/Familiar

7.3.2.1 Tamanho e Estrutura da Família

Tem-se verificado em diversos estudos realizados que existe uma relação entre a estrutura da família e o mau trato à criança (ver Peirson et al., 2001; Sidebotham & Heron, 2006). Na sua revisão de literatura, Peirson et al. (2001) verificaram que existe uma maior incidência de mau trato a crianças em famílias muito numerosas e com vários nascimentos sucessivos. Verificaram também que existe uma maior taxa de mau trato, principalmente negligência, em famílias monoparentais comparativamente com agregados onde coabitam ambos os progenitores, bem como em famílias reconstituídas, mas nestas observa-se uma maior incidência de mau trato físico. Outros estudos concluem, contudo, que as figuras parentais que vivem como casal tendem a ser mais abusivos em relação aos seus filhos do as que vivem sozinhas (Nobes & Smith, 2002), principalmente quando existe uma situação de conflito entre ambos. Sidebotham e Heron (2006) verificaram igualmente que, em termos de estrutura familiar, a monoparentalidade é um dos factores mais associado com mau trato, estando igualmente associada (a monoparentalidade) a maior tensão económica, isolamento social e, por vezes, a problemas no funcionamento individual do indivíduo.

No pólo oposto, Peirson e colegas (2001) verificaram que viver numa família com dois cuidadores proporciona à criança uma importante vantagem no alcance de resultados educacionais e sociais. Em comparação com crianças integradas em famílias monoparentais ou reconstituídas, as crianças que vivem com dois cuidadores apresentam menos problemas emocionais e comportamentais, bem como menos dificuldades académicas e sociais.

No que concerne à estrutura familiar, é de relevar ainda, como factor de vulnerabilidade, a sobrelotação habitacional, bem como a dimensão da família que, quando elevada, se sabe estar associada com o mau trato, especialmente na forma de negligência (Brown, Cohen, Johnson, & Salzinger, 1998). Em relação à sobrelotação habitacional, adoptou-se o critério canadiano estipulado pelo *Canadian National Occupancy Standard* (Statistics: New Zeland) e em que: 1) os pais ou os casais partilham um quarto; 2) crianças do mesmo sexo ou de sexo diferentes e com idade inferior a 5 anos podem partilhar, dentro do razoável, o mesmo quarto; 3) crianças do mesmo sexo com idade inferior a 18 anos podem, dentro do razoável, partilhar o mesmo quarto; 4) uma criança entre os 5 e os 17 anos não deve partilhar o quarto com uma criança de sexo diferente com idade inferior a 5 anos; 5) adultos solteiros com idade superior a 18 anos necessitam de um quarto separado. A ausência de um ou mais destes critérios fundamenta a existência de uma situação de sobrelotação habitacional. Em relação a este aspecto considerou-se igualmente importante incluir no Guião um campo onde seja possível

registar se os elementos do agregado, mesmo que cumprindo todos os critérios listados anteriormente, sintam viver numa situação de sobrelotação habitacional (percepção subjectiva). Outra fórmula para o cálculo da sobrelotação habitacional é o *Equivalised Crowding Index* (Statistics: New Zealand): $[(1/2 \text{ número de crianças com idade inferior a 10 anos}) + (\text{n}^\circ \text{ de casais}) + (\text{todas os outros elementos do agregado com idade igual ou superior a 10 anos})] / \text{número de quartos}$, sendo que a partir de 1.0 se considera a existência de uma situação de sobrelotação habitacional.

Na inclusão deste factor no Guião, foram colocados como indicadores de vulnerabilidade: 1) uma figura parental/cuidadora; 2) família reconstituída; e 3) sobrelotação habitacional, considerando a existência de duas figuras parentais/cuidadoras como um factor de protecção, salvo se o casal apresentar situação de conflito entre si.

Factor	VULNERABILIDADE	PROTECÇÃO
Sistema	TAMANHO E ESTRUTURA DA FAMÍLIA	
	Uma Figura parental / cuidador <input type="checkbox"/>	Duas Figuras Parentais / Cuidadores <input type="checkbox"/> *
	Família Reconstituída <input type="checkbox"/>	* Avaliar a sua constituição como factor de protecção se o casal não apresentar relação conflituosa
	Sobrelotação habitacional <input type="checkbox"/>	
	Os elementos do agregado consideram a habitação como não tendo a dimensão mínima necessária. <input type="checkbox"/>	

7.3.2.2 Coesão Familiar

No final da década de 70 foi desenvolvido por Olson o Modelo Circumplexo de Sistemas Familiares e Maritais numa tentativa para eliminar o hiato existente entre investigação, teoria e prática, tratando-se de um modelo particularmente útil no diagnóstico das relações uma vez que se foca no sistema-família, e integra três dimensões consideradas extremamente relevantes em vários modelos teóricos e abordagens terapêuticas da família (ver Olson, 2000). As três dimensões referidas são a coesão familiar, a adaptabilidade e a comunicação. Neste ponto, abordar-se-á apenas a dimensão coesão.

A coesão familiar é definida como a ligação emocional que os membros da família têm entre si, podendo esta dimensão ser avaliada e medida através de conceitos específicos ou variáveis como a ligação emocional, as fronteiras, as coligações, o tempo, o espaço, os amigos, a tomada de decisão e os interesses. O foco do constructo de coesão é a forma como os sistemas familiares equilibram a separação *versus* a ligação dos seus membros. Existem quatro tipos de coesão: desmembrada (muito baixa); separada (baixa a moderada); ligada

(moderada a elevada); emaranhada (muito alta) (Olson, 2000). Um estilo de interacção familiar emaranhado caracteriza-se pela sobreidentificação de todos os elementos à sua família, resultando em níveis extremos de consenso, e autonomia e independência individuais bastante limitadas. A família “ligada” coloca grande ênfase em partilhar tempo e actividades, exibindo os seus membros proximidade afectiva entre si, mas mantendo, contudo, relações e actividades de lazer fora do núcleo familiar. Por outro lado, os elementos de famílias com uma coesão familiar “separada” não partilham muitas actividades, preferindo passar mais tempo com indivíduos fora da sua família, e atribuem grande importância à sua independência. Os indivíduos de famílias cuja coesão se caracteriza como “desmembrada” tendem a exibir uma autonomia excessivamente elevada, havendo pouca ligação à família (Sheridan et al., 2005). Formula-se a hipótese que os níveis centrais ou equilibrados de coesão (separada e ligada) são aqueles que se coadunam com um funcionamento familiar equilibrado, sendo os níveis extremos (desmembrada e desligada) considerados como problemáticos, a longo prazo, para as relações. Na área equilibrada de coesão do modelo, os indivíduos são capazes de experienciar e equilibrar os dois extremos, sendo tanto independentes como ligados em relação à sua família.

Podem ser identificadas 3 dimensões principais da coesão familiar que agem como mecanismos de promoção e protecção: (1) vinculação e fortes laços familiares, (2) crenças e cultura partilhadas, e (3) tempo em família e actividades partilhadas (Walsh, 1996, cit. por Peirson et. al, 2001), sendo que a coesão familiar é um dos processos mais importantes para a promoção do bem-estar familiar.

No que concerne à vinculação, este factor é tratado de forma específica no ponto 7.3.2.3 deste trabalho. Em relação aos laços familiares, eles podem ser espelhados no que Silberberg (2001) define como “ligação”, isto é a “cola invisível” que une a família e permite a cada um dos seus membros possuir um sentimento de pertença. Outro aspecto dos laços familiares positivos é o afecto, podendo este ser definido como a exibição de amor, carinho, preocupação e interesse mútuo entre os elementos da família, bem como o suporte (apoio e encorajamento mútuo na resolução das dificuldades individuais) (Silberberg, 2001).

Sheridan et al. (2005) referem que a partilha de crenças assume-se com um importante componente para o desenvolvimento da adaptabilidade familiar, reforçando a forma como uma família reage a situações novas, acontecimentos de vida e crises. Os mesmos autores referem que uma família em que este aspecto se encontre fortemente estabelecido tende a entender a sua interacção com o mundo partindo de uma perspectiva comum (“nós” ao invés de “eu”) e em que os elementos do agregado partilham o mesmo ponto de vista acerca da

realidade, do seu ambiente e da sua situação no mundo, designadamente nos aspectos económicos e de gestão do tempo, entre outros.

O tempo gasto em família e a partilha de actividades afigura-se igualmente como um importante aspecto de um funcionamento familiar saudável. Em relação a este aspecto, Silberberg (2001), refere que as famílias mais resistentes gostam de partilhar e realizar actividades em conjunto (actividades como praticar desporto, socializar em conjunto e partilhar hobbies e tempo de férias), estando estes aspectos fortemente associados com a coesão familiar (Olson, 2000).

Inclui-se no Guião as 3 dimensões atrás descritas.

Factor Sistema	VULNERABILIDADE		PROTECÇÃO		
	COESÃO FAMILIAR				
	Muito fracos <input type="checkbox"/>	Fracos <input type="checkbox"/>	<u>Laços familiares</u> (sentimento que une a família e permite a cada um dos seus membros possuir um sentimento de pertença; afecto e suporte mútuo entre os elementos da família)	Fortes <input type="checkbox"/>	Muito fortes <input type="checkbox"/>
	Muito reduzido <input type="checkbox"/>	Pouco <input type="checkbox"/>	<u>Tempo gasto em família e actividades partilhadas</u>	Médio <input type="checkbox"/>	Elevado <input type="checkbox"/>
	Total desacordo <input type="checkbox"/>	Geralmente em desacordo <input type="checkbox"/>	<u>Crenças Partilhadas</u> (os elementos do agregado partilham o mesmo ponto de vista acerca da realidade, do seu ambiente e das suas acções)	Geralmente em acordo <input type="checkbox"/>	Total Acordo <input type="checkbox"/>

7.3.2.3 Vinculação

Encontra-se na literatura uma vasta evidência de que a vinculação é um factor central para um desenvolvimento positivo e, conseqüentemente, para o bem-estar (Bridges, 2003a).

Bridges (2003a) refere que Bowlby definiu a vinculação como a tendência da criança (começando na segunda metade do primeiro ano de vida) para manter contacto com um ou mais cuidadores. A mesma autora nota que, numa perspectiva evolucionista, a manutenção da proximidade permite a sobrevivência da criança, promovendo comportamentos de protecção e de cuidado por parte do cuidador, aspecto igualmente focado por Morton e Brown (1998). Desta forma, a principal tarefa no primeiro ano de vida de uma criança é a criação de um laço de comunicação emocional seguro entre a criança e o cuidador principal (Schore & Schore, 2008). Constitui-se como um importante factor de protecção em situações de mau trato (ver Peirson et al., 2001), sendo importante que se estabeleça com pelo menos uma figura parental/cuidadora.

Diversos estudos (ver Shmueli-Goetz, Target, Fonagy, & Datta, 2008) encontraram associações entre uma vinculação insegura com o cuidador principal e fracas competências sociais, maior hostilidade e agressividade, e menor resiliência do ego em crianças em idade pré-escolar e em pré-adolescentes, constituindo-se a vinculação, desta forma, como factor de vulnerabilidade.

Na revisão de literatura efectuada por Soares, Martins e Tereno (2007) as autoras sintetizam os conteúdos das fases 4 fases distintas no desenvolvimento da vinculação definidas por Bowlby. Na primeira fase (até às 8/12 semanas), denominada *orientação e sinais com uma discriminação limitada das figuras*, os bebés iniciam, mantêm e terminam interacções sociais, embora o façam sem intenção voluntária e sem serem capazes de discriminar as figuras que com eles interagem. Estes comportamentos não são comportamentos de vinculação *per si*, mas sim percursos da mesma. Na segunda fase (até aos 6/7 meses), denominada *orientação e sinais dirigidos para uma (ou mais) figura(s) discriminada(s)*, a criança exibe respostas diferenciadas e focadas numa figura, orientando-se preferencialmente para certo tipo de estímulos e exibindo preferência pelo que lhe é familiar. Na terceira fase (até cerca dos 2 anos), designada por *manutenção da proximidade com uma figura discriminada através da locomoção e de sinais*, o bebé torna-se mais efectivo na manutenção de proximidade com o prestador de cuidados, especialmente devido ao desenvolvimento das suas capacidades locomotoras e linguísticas. Na quarta fase (cerca dos 3/4 anos de vida), designada *formação de uma relação recíproca corrigida por objectivos*, a criança desenvolve a capacidade de tomar o ponto de vista do outro, e apresenta uma maior capacidade de aceitar a separação mais prolongada das figuras de vinculação.

Ao longo da infância, desenvolvem-se na criança, partindo das experiências repetidas de cuidados prestados pela figura de vinculação, modelos internos dinâmicos de vinculação que vão influenciar a compreensão do *self*, do mundo e do planeamento da acção, e o comportamento no contexto de relações com os outros (Thompson, 1999, cit. por Soares et al., 2007). O objectivo do sistema de vinculação passa da necessidade de proximidade da figura de vinculação (na primeira infância) para a disponibilidade da figura de vinculação (na segunda infância) (Kerns, Abraham, Schlegelmilch, & Morgan, 2007).

Granot e Mayseless (2001), partindo dos trabalhos desenvolvidos por Ainsworth no âmbito da *Situação Estranha de Ainsworth* (Ainsworth, Waters, & Wall, 1978, cit. por Werner-Wilson & Davenport, 2003) e por Main e Solomon (1990, cit. por Werner-Wilson e Davenport, 2003), propõem a adopção de um sistema de classificação dos tipos de

vinculação, na segunda infância, em 4 categorias: segura, evitante, ambivalente e desorganizada.

Enquanto que os instrumentos para medir a organização da vinculação na 1ª infância e na idade adulta têm sofrido desenvolvimentos que permitem assegurar a sua fiabilidade, o mesmo não se verifica em relação às medidas para avaliar a organização da vinculação na faixa etária dos 7 aos 12 anos (Shmueli-Goetz et al., 2008). Na elaboração do Guião, adoptou-se o tipo de medida proposto por Granot e Mayseless (2001) para avaliar a distinção entre uma vinculação segura de uma vinculação insegura (o tipo de distinção que parece ser relevante para a classificação da vinculação como factor de protecção ou factor de vulnerabilidade), tomando em consideração a avaliação da relação entre cuidador e criança em função do ponto de vista desta em três aspectos: a) o grau em que a criança acredita que uma determinada figura de vinculação é responsiva e disponível; b) a tendência da criança para confiar na figura de vinculação em momentos de tensão (e.g., se a criança procura a figura de vinculação quando está aflita); e c) a criança relatar ter interesse e facilidade em comunicar com a figura de vinculação (se a criança gosta de contar ao seu mãe/pais/cuidador os seus sentimentos e pensamentos), dimensões patentes na *Attachment Security Scale* de Kerns e colaboradores (Kerns, Klepac, & Cole, 1996).

Verifica-se ainda que, a par da disponibilidade da figura de vinculação, é importante a sua sensibilidade e responsividade. As mães de crianças consideradas como apresentando uma vinculação segura, tendem a ser cuidadoras mais sensíveis e responsivas, satisfazendo adequadamente as necessidades das crianças. As mães de crianças com um padrão de vinculação inseguro tendem a ser insensíveis, inacessíveis, não responsivas ou inadequadamente responsivas na relação com os seus filhos (Morton & Browne, 1998). Em diversos estudos com amostras constituídas por crianças maltratadas, verifica-se que a maioria apresenta padrões de vinculação de tipo inseguros (Idem).

Morton e Browne (1998), apresentam um modelo explicando os mecanismos subjacentes ao anteriormente descrito:

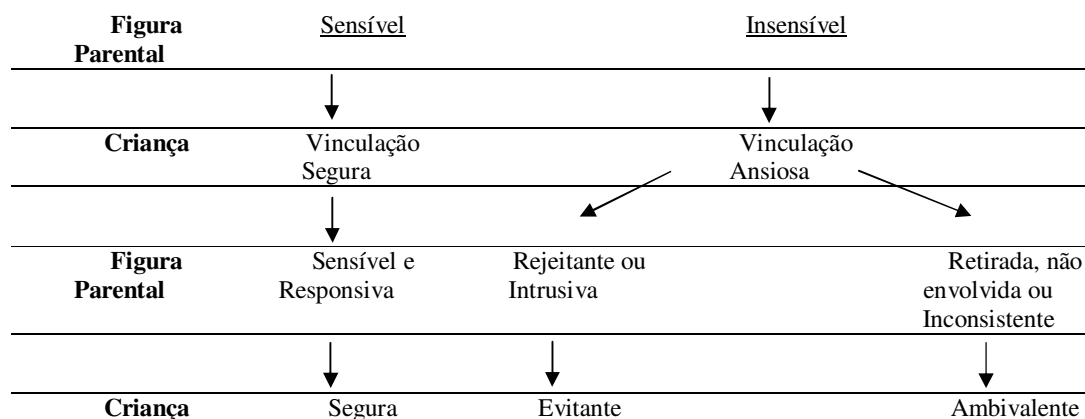


Fig. 3. Comportamento parental e padrões de vinculação (modelo adaptado de Brown, 1986, cit. por Morton & Brown, 1998)

Para qualquer criança, a qualidade da relação e da vinculação estabelecidas desde cedo com os seus cuidadores constitui-se como a base para o estabelecimento de ligações com outros. Se a relação entre cuidador-criança é atenta, responsiva e emocionalmente apoiante, a criança sente que as suas necessidades são satisfeitas, aprende formas positivas de se relacionar com os outros, torna-se mais capaz de regular as emoções, e sente que é valorizada e que tem valor (O'Dougherty Wright, & Masten, 2005).

Face ao exposto, integraram-se no Guião os aspectos atrás referidos: a) a avaliação do ponto de vista da criança; e b) a qualificação da relação entre o progenitor/cuidador e a criança.

Factor Sistema	VULNERABILIDADE		PROTECÇÃO		
	VINCULAÇÃO				
	Nunca <input type="checkbox"/>	Raramente <input type="checkbox"/>	Avaliação do ponto de vista da criança: <u>A criança acredita que a figura de vinculação é responsiva e que se encontra disponível</u>	Frequentemente <input type="checkbox"/>	Sempre <input type="checkbox"/>
	Nunca <input type="checkbox"/>	Raramente <input type="checkbox"/>	<u>A criança confia na figura de vinculação em momentos de tensão</u>	Frequentemente <input type="checkbox"/>	Sempre <input type="checkbox"/>
	Muito Baixos <input type="checkbox"/>	Baixo <input type="checkbox"/>	<u>Interesse e facilidade da criança em comunicar com a figura de vinculação</u>	Médios <input type="checkbox"/>	Elevado <input type="checkbox"/>
	Muito baixas <input type="checkbox"/>	Baixas <input type="checkbox"/>	<u>Sensibilidade e responsividade da figura de vinculação em relação à criança</u>	Médias <input type="checkbox"/>	Elevadas <input type="checkbox"/>

7.3.2.4 Comunicação Familiar

Uma comunicação clara caracteriza-se pela troca de informação realizada com sucesso entre os elementos da família, incluindo comportamentos de confirmação do significado e intenção das mensagens. A falência destas características na comunicação expressa-se em trocas de informação vagas e confusas, comunicação paradoxal (quando uma parte da mensagem invalida outra), ou impedimento na confirmação do significado das mensagens (Barnhill, 1979). A comunicação clara encontra-se associada a sistemas familiares caracterizados como positivos e em que os diferentes elementos que o compõem apresentam uma forte coesão entre si. As crianças com a percepção de que os membros da sua família crêem na troca aberta de sentimentos e pensamentos, bem como na abordagem livre e directa (ao contrário do evitamento) de assuntos ou tópicos incómodos ou propiciadores de discórdia, tendem a perceber os laços emocionais entre os membros da família como mais fortes (Schrodt, 2005).

Por seu turno, a exposição a ambientes familiares pautados pela existência de agressividade verbal entre os seus elementos tem como consequência, por exemplo, o desenvolvimento, por parte da criança, de patologia psiquiátrica (Teicher, Samson, Polcari, & McGreenery, 2006). Em famílias negligentes com um funcionamento marcadamente caótico e sem liderança, os padrões de comunicação entre os elementos da família pautam-se por uma expressão pouco clara de afectos e sentimentos, empatia inconsistente, mais afecto negativo e tom e humor depressivos e cínicos; por outro lado, em famílias negligentes com uma liderança de tipo autocrático (dominante), a comunicação assume um carácter vago, com ocultação de sentimentos, com ausência de afecto e suporte emocional, raramente aberta à expressão de sentimentos e com uma empatia ausente ou inconsistente (Gaudin, Polansky, Kilpatrick, & Shilton, 1996).

Na elaboração do Guião desenvolvido no âmbito do presente trabalho, considerou-se a avaliação da “qualidade” da comunicação a 3 níveis: a) comunicação entre os elementos do casal (pais/cuidadores); comunicação entre os pais/cuidadores e a criança; c) comunicação global da família. Em relação a este aspecto, optou-se pela dicotomia comunicação boa e comunicação pobre proposta por Olson (2000) e em que o autor caracteriza a “boa comunicação” como apresentando as propriedades de escuta (empatia e escuta activa), discurso (expressão livre e em nome individual), partilha de emoções e sentimentos, manutenção do discurso nos assuntos discutidos, e respeito e apreço, aspectos que surgem na linha da comunicação positiva referida no primeiro parágrafo.

Factor Sistema	VULNERABILIDADE		PROTECÇÃO		
	COMUNICAÇÃO FAMILIAR				
	Sempre negativa <input type="checkbox"/>	Maioritariamente Negativa <input type="checkbox"/>	<u>Comunicação entre os pais/cuidadores</u>	Maioritariamente Positiva <input type="checkbox"/>	Sempre Positiva <input type="checkbox"/>
	Sempre negativa <input type="checkbox"/>	Maioritariamente Negativa <input type="checkbox"/>	<u>Comunicação entre os pais/cuidadores e a criança</u>	Maioritariamente Positiva <input type="checkbox"/>	Sempre Positiva <input type="checkbox"/>
	Sempre negativa <input type="checkbox"/>	Maioritariamente Negativa <input type="checkbox"/>	<u>Comunicação global da família</u>	Maioritariamente Positiva <input type="checkbox"/>	Sempre Positiva <input type="checkbox"/>

7.3.2.5. Competências Parentais

Em relação às competências e às práticas parentais, Peirson et al. (2001), na revisão de literatura já aludida, referem que as práticas parentais positivas, como a consistência, a disciplina apropriada, respeito pela individualidade das crianças, suporte emocional, reforço e encorajamento dos comportamentos de exploração e aprendizagem, e compreensão e responsividade adequada em relação às necessidades das crianças funcionam como factores de protecção na vida das crianças em situação de risco.

Numa outra linha, os mesmos autores mencionam que as crianças de pais com competências parentais pobres ou inadequadas tendem a exibir maiores taxas de mau trato, indicando, por exemplo, o facto de pais fisicamente abusivos demonstrarem habitualmente menos comportamentos positivos em relação aos seus filhos, comunicarem com menor frequência com os mesmos e responderem também com menor frequência às iniciativas relacionais das crianças. No seu estudo de revisão de literatura, Belsky (1993) alude igualmente a que os pais maltratantes, para além dos aspectos já descritos, tendem a expressar menos afecto positivo em relação às crianças, e são mais hostis para com estas. Acresce que os pais que exibem maior desconhecimento em relação ao desenvolvimento das crianças tendem a ser mais maltratantes (Peirson et al., 2001), aspecto evidenciado num estudo de Azar e Rohrbeck (1986) e em que as autoras verificaram ainda que as mães que sobrestimam as capacidades dos filhos, em termos do seu desenvolvimento, tendem a ser mais maltratantes.

Na elaboração do Guião, foram definidos para a avaliação das competências parentais os seguintes indicadores: a) disciplina; b) interacção; e c) expectativas.

Ao nível da interacção, Belsky (1993) refere que as interacções entre pais maltratantes e os seus filhos são pouco prazerosas e, quase sempre, negativas ao invés das interacções entre pais não maltratantes e os seus filhos. O autor, citando diversos estudos, refere que os pais

que abusam fisicamente dos seus filhos não se constituem como apoiantes para estes e dirigem-lhes menos comportamentos positivos (e.g., dar instruções, brincar com a criança, falar com ela, elogiá-la), são ainda menos responsivos às iniciativas da criança e expressam menos afecto dirigido a ela.

No que concerne à disciplina, Belsky (1993) refere que os pais abusivos tendem a basear-se na punição física e em actos negativos como estratégias de controlo (e.g., bater, agarrar, empurrar) e a ameaçar e a desaprovar os seus filhos. A falta de consistência e de regras claras contribui, muitas vezes, para que a criança desenvolva um sentimento de que os pais não se preocupam com ela. Acresce que se os pais são demasiado ríspidos e arbitrários, se recorrem aos actos negativos acima mencionados, as crianças não desenvolvem mecanismos de auto-regulação (Brooks, 2005), e há o risco de desenvolverem perturbação emocional. O uso de punição física tende a aumentar, a longo prazo, a probabilidade da criança exibir comportamentos desviantes: delinquência na adolescência e crime violento na idade adulta (ver Corral-Verdugo, Frías-Armenta, Romero & Muñoz 1995).

Quanto às expectativas, Twentyman e Plotkin (1982) referem que o facto de os progenitores apresentarem expectativas não realistas em relação aos seus filhos, isto é, expectativas claramente acima das capacidades das crianças (e.g., esperar que uma criança em idade pré-escolar seja completamente responsável pelo seu próprio cuidado), e de verem estas expectativas frustradas contribui de forma indelével para a existência de mau trato. Sugerem ainda que muitos pais maltratantes esperam que as crianças satisfaçam as suas (dos pais) necessidades, designadamente as afectivas, e que, quando tal não acontece, sentem-se frustrados, ocorrendo com maior frequência comportamentos desadequados em relação à criança (maus tratos).

Desta forma, considera-se importante que se avaliem as expectativas que os pais/cuidadores têm em relação às crianças a seu cargo, nomeadamente ao nível do seu desenvolvimento e do desempenho (e.g. expectativas elevadas em termos de rendimento escolar em relação a uma criança que apresente dificuldades de aprendizagem), bem como ao nível do seu comportamento.

Factor Sistema	VULNERABILIDADE		PROTECÇÃO	
COMPETÊNCIAS PARENTAIS				
Sempre negativa <input type="checkbox"/>	Maioritariamente negativa <input type="checkbox"/>	<u>Interacção dos pais/cuidadores com a criança</u> (uma interacção positiva pauta-se pela existência de comunicação e afecto positivos, bem como adequado padrão de responsividade às iniciativas da criança)	Maioritariamente Positiva <input type="checkbox"/>	Sempre Positiva <input type="checkbox"/>
Muito Desadequadas <input type="checkbox"/>	Desadequadas <input type="checkbox"/>	<u>Expectativas dos pais/cuidadores em relação à criança</u>	Adequadas <input type="checkbox"/>	
Se desadequadas, em que dimensões? Desenvolvimento: _____ Desempenho: _____ Comportamento: _____ Outra(s): _____				
Muito desadequada <input type="checkbox"/>	Desadequada <input type="checkbox"/>	<u>Disciplina</u> (uma prática disciplinar positiva pauta-se pela consistência e proporcionalidade; no pólo oposto, identificam-se a punição física, a ameaça, a desaprovação e a inconsistência)	Adequada <input type="checkbox"/>	Muito adequada <input type="checkbox"/>

7.3.2.6 Mecanismos de Coping

Em relação ao funcionamento psicológico, torna-se importante abordar a questão dos mecanismos de *coping* e da capacidade de resolução de problemas por parte dos progenitores, aspecto tão mais importante quanto maior a quantidade de *stressores* agudos a que a família esteja exposta, uma vez que pais maltratantes tendem a evidenciar menores competências nestes domínios (Peirson et al., 2001).

O *coping* envolve a mudança constante de esforços cognitivos e comportamentais para lidar com exigências internas ou externas que são avaliadas como forçando ou excedendo os recursos do indivíduo, podendo dividir-se em coping primário ou secundário (ver Bridges, 2003). O primeiro refere-se à alteração da circunstância, evento ou factor stressante e o segundo assume a forma de regulação (diminuição da emocionalidade negativa) dos aspectos emocionais associados ao *stressor* de forma a que os mesmos sejam percebidos como menos stressantes (Bridges, 2003b).

Frydenberg (2004) propõe a avaliação dos mecanismos de *coping* em 3 domínios: 1. Resolução do problema (e.g., focar-se na resolução do problema, esforçar-se por superar o problema, investir em relações próximas, focar-se no positivo); 2. Procura dos outros (e.g. procurar apoio social, procurar apoio espiritual, procurar ajuda profissional); 3. *Coping* não produtivo (e.g. preocupação excessiva, pensamento mágico, ignorar o problema, não partilhar o problema com ninguém). São estes os domínios incluídos no Guião para a avaliação do factor mecanismos de *coping*.

Factor Sistema	VULNERABILIDADE		PROTECÇÃO		
	MECANISMOS DE COPING (forma como os indivíduos lidam com o stress – é função dos determinantes situacionais, características individuais, percepção da situação e intenções de coping)				
	Nunca <input type="checkbox"/>	Por vezes <input type="checkbox"/>	<u>Resolução do problema</u> (ex. focar-se na resolução do problema, esforçar-se por superar o problema, investir em relações próximas, focar-se no positivo)	A maioria das vezes <input type="checkbox"/>	Sempre <input type="checkbox"/>
	Nunca <input type="checkbox"/>	Por vezes <input type="checkbox"/>	<u>Procura dos outros</u> (ex. procurar apoio social, procurar apoio espiritual, procurar ajuda profissional)	A maioria das vezes <input type="checkbox"/>	Sempre <input type="checkbox"/>
	<u>Coping não produtivo</u> (ex. Preocupação excessiva, ignorar o problema, não partilhar o problema) <input type="checkbox"/>				

7.3.3 Factores de Vulnerabilidade-Protecção ao Nível Comunitário

7.3.3.1. Suporte Social

O suporte social é um dos factores mais consistentemente, e directamente, associado ao bem-estar físico e psicológico dos indivíduos, e é igualmente conceptualizado como *buffer* em relação à acção de *stressores* (Belsky, 1993; Sidebotham & Heron, 2006). Desempenha um importante papel na qualidade da relação pais-filhos, sendo que a percepção, por parte dos progenitores/cuidadores, da existência de redes de apoio para além da família está associada com uma parentalidade e um desenvolvimento da criança mais positivos (ver Cox e Harter, 2003). A componente da percepção assume um papel significativo uma vez que, em alguns casos, as redes sociais dos indivíduos têm elementos úteis (instituições, familiares ou amigos com competência e em posição de prestar apoio), embora os indivíduos não os identifiquem como tal; por outro lado, os indivíduos podem simplesmente desejar isolar-se (Belsky, 1993).

Constata-se que a falta de suporte social (i.e., isolamento social) por parte dos progenitores/cuidadores eleva a probabilidade de todas as formas de mau trato (Belsky, 1993; Gracia & Musitu, 2003; Heller et al., 1999; Sidebotham & Heron, 2006; Swenson & Chaffin, 2006; Wekerle et al., 2007). Gracia e Musitu (2003), na revisão de literatura efectuada, referem que os pais maltratantes apresentam redes sociais mais reduzidas, menor frequência de contacto com a família de origem, recebem menos apoio da sua família próxima e de outros parentes, sentem-se sós, e relatam maior isolamento. Bishop e Leadbeater (1999) referem ainda que as mães maltratantes avaliam o suporte recebido de amigos como menor.

Apesar de o significado de suporte social poder ser intuitivamente entendível (Cooke, Rossmann, McCubbin, & Patterson, 1988), este pode ser definido como preocupação emocional, ajuda instrumental, informação e apreço (Jordan, 2005), aspectos captados na

definição de Cobb (1976, citado por Pearson, 1986) e em que se identifica três componentes principais do suporte social: a) o indivíduo possuir informação de que é alvo de preocupação e amor (cuidado e afiliação); b) o indivíduo possuir informação de que é estimado e valorizado (reconhecimento e respeito); e c) o indivíduo possuir informação de que pertence a uma rede de comunicação e de obrigação mútua (pertença grupal).

Reitzes (2003), menciona como importante a avaliação da quantidade do suporte social, isto é, do número de fontes de suporte social, o tipo de suporte social e a avaliação subjectiva que o indivíduo faz do suporte social. Para além dos indicadores já mencionados, Macdonald (2001) refere que na avaliação das redes de suporte, se devem ainda identificar os elementos que facultam suporte, dividindo-os entre formais (serviços e instituições) e informais (vizinhos, amigos, familiares), citando esta categorização como uma boa prática resultante de um estudo com famílias negligentes. Parece igualmente importante incorporar na avaliação das redes de suporte social dois componentes referidos por Tolsdorf (1976, cit. por Pearson, 1986): o conteúdo, isto é, o propósito das relações (e.g., de amizade, económica, sexual) e a função (e.g., apoio, aconselhamento ou *feedback*).

Desta forma, a avaliação do suporte social no Guião proposto seguirá a seguinte forma/apresentação, contemplando os aspectos abordados anteriormente:

Factor Sistema	VULNERABILIDADE		PROTECÇÃO		
	SUORTE SOCIAL				
	Muito deficitário <input type="checkbox"/>	Maioritariamente deficitário <input type="checkbox"/>	<u>Avaliação por parte do técnico</u>	Suficiente <input type="checkbox"/>	Muito Bom <input type="checkbox"/>
	Muito deficitário <input type="checkbox"/>	Maioritariamente deficitário <input type="checkbox"/>	<u>Percepção do indivíduo acerca do suporte social (utilidade e proximidade)</u>	Suficiente <input type="checkbox"/>	Muito Bom <input type="checkbox"/>
			<u>Caracterização da rede de suporte social (não se aplica classificação vulnerabilidade / protecção)</u>		
	Entidade / Serviço (Formal); Familiar, Vizinho, Amigo (Informal)		Tipo de Apoio (conteúdo e propósito)		

Relativamente ao campo “Caracterização da rede de suporte social”, pretende-se com o mesmo que seja feito o mapa da rede de suporte social, descrevendo os seus elementos/fontes, e o tipo de apoio prestado.

8. Conclusão

O Guião elaborado no presente trabalho pretende constituir-se como um instrumento útil na conceptualização de situações de mau trato, isto é, situações de perigo ao abrigo do enquadramento legal vigente em Portugal em matéria de protecção de crianças.

A realização deste Guião nasce, sobretudo, da necessidade que o autor identifica no campo da conceptualização das situações de mau trato, uma vez que esta não obedece, muitas vezes, à observância de toda a ecologia da criança e dos factores subjacentes ao mau trato, e tende a centrar-se na face visível do mesmo (e.g., o cuidador que não dá banho à criança, que não a leva à escola, que a pune fisicamente, que a denigre, que não a leva ao médico, etc.), estando a intervenção, centrada amiúde quase exclusivamente na alteração de comportamentos parentais.

Os factores de vulnerabilidade e de protecção que afectam o desenvolvimento das crianças encontram-se inseridos em vários níveis da envolvente social, pelo que se torna necessário intervir de forma concertada em pontos chave do contexto e dos vários sistemas no sentido de promover adaptação positiva (ver Riley & Masten, 2005), tanto ao nível individual como familiar, e ainda comunitário. Para além do conhecimento dos factores de vulnerabilidade e de protecção em si, é importante, acima de tudo, conhecer a forma como, em função da sua variação, operam sobre a família e a criança.

Como já referido, a relação entre os factores apresentados e a problemática do mau trato não é, regra geral, unívoca, sendo, à luz do estado da arte actual, geralmente compreendida como de co-ocorrência. Contudo, mesmo sendo de difícil percepção os processos exactos conducentes ao mau trato, e apesar de já existirem modelos explicativos para alguns factores (Belsky, 1993; Donohue et al., 2006; Sidebotham & Heron, 2006; Sheridan, 1995), como no caso da intergeracionalidade da parentalidade maltratante, não deixa de ser extremamente importante integrar a investigação já realizada em favor de métodos e instrumentos de conceptualização de situações de mau trato, que foi o que se procurou fazer com a elaboração deste Guião.

Muitos dos factores englobados no guião são avaliáveis através de instrumentos validados (e.g., o *Self-perception Profile for Children* para a avaliação do auto-conceito e da auto-estima da criança; o *FACES III*, para a avaliação do funcionamento familiar; o *Children Behaviour Questionnaire* para a avaliação do comportamento da criança; a *Social Support Scale*, para a avaliação do suporte social). Contudo, a prática corrente dos técnicos que desenvolvem intervenção na área do mau trato não se coaduna muitas vezes com a aplicação

destes instrumentos pelas razões que a seguir se apresentam: a) limitações de tempo (a aplicação de escalas para a avaliação de dimensões como, entre outras, o temperamento, o comportamento, as competências parentais, o suporte social, tomaria demasiado tempo), sendo sempre necessário proceder a um diagnóstico em tempo útil de forma a delinear a intervenção o mais cedo possível; b) a intervenção nesta área é efectuada por técnicos de diferentes formações académicas (especialmente nas Comissões de Protecção de Crianças e Jovens), pelo que se torna importante capacitá-los com instrumentos de avaliação que não exijam conhecimentos e competências demasiado específicos para a sua aplicação; c) no âmbito da experiência do autor, não existe prática sistemática de aplicação de instrumentos de avaliação nestes contextos, particularmente no que concerne às Comissões de Protecção de Crianças e Jovens, sendo que as avaliações são feitas com base na informação reunida, e centradas na tipologia de risco. Pelo exposto, entende-se como justificável o grau de *risco* envolvido com a apresentação de um guião com as características presentes.

O próximo passo em relação ao Guião será a sua distribuição por diversas entidades de forma a poder aferir-se, por um lado, a sua adequação e utilidade e, por outro, a sua clareza e facilidade de utilização. Para o efeito, pretende-se torná-lo acessível a técnicos em Comissões de Protecção de Crianças e Jovens, e em Equipas de Apoio a Famílias com Crianças e Jovens em Risco da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, sem prejuízo da sua disponibilização a técnicos de outras entidades, estando-se desde logo disponível para proceder a quaisquer alterações que desde início se revelem significativas.

Não se poderia deixar de referir algumas das limitações que esta versão do Guião apresenta. Mencione-se que, no que concerne aos factores cuja operacionalização envolve indicadores com escalas, não foram criados descritores para os pontos das mesmas, sendo necessário observar-se até que ponto os técnicos poderão classificá-los, através da sua prática, a partir das definições/operacionalizações dos mesmos. Por outro lado, alguns dos conteúdos incluídos no Guião derivam da Psicologia, o que os poderá tornar menos acessíveis a técnicos de outras áreas de formação, embora tenha havido um esforço no sentido de os tornar o mais compreensíveis possível.

Acresce que os factores a incluir no Guião não se esgotam nos seleccionados, embora se considere que os inseridos na presente versão são os mais referenciados na literatura, existindo intenção de, numa versão futura, incluir novos factores, principalmente da esfera comunitária como, por exemplo, a acessibilidade dos recursos comunitários ou os esquemas de monitorização entre indivíduos de uma mesma comunidade, apesar de a influência dos

factores ao nível comunitário ainda necessitar de mais investigação (Gorman-Smith et al., 2005).

A maioria dos factores englobados no Guião desenvolvido expressam a sua influência no contínuo mau trato - resiliência - bem-estar, pelo que futuramente poder-se-á caminhar para a construção de um instrumento (este incluindo também factores exclusivamente associados com o bem-estar e a resiliência) ainda mais vocacionado para a avaliação da situação de determinada criança no âmbito da prevenção primária e da prevenção secundária (Peltola & Testro, 2007), isto é, na promoção do bem-estar e na prevenção do mau trato.

Em alguns países como o Canadá, os Estados Unidos e a Austrália existem “observatórios” com o intuito de registar informação acerca da prevalência e incidência do mau trato, bem como das suas causas e consequências (Wolfe & Yuan, 2001), pelo que se considera ser importante a criação de uma estrutura desta natureza em Portugal, com o intuito de “mapear o terreno” de forma a delinear intervenções, por exemplo, focalizadas geograficamente. Pensa-se que um Guião desta índole, bem como instrumentos já validados para a avaliação do mau trato (e.g., o *Questionário de Avaliação do Mau Trato, Negligência e Abuso Sexual* de Calheiros, 2002) poderá ser um contributo útil para este objectivo.

Não se poderá deixar de tecer ainda um comentário acerca da implicação genérica e transversal que todas as áreas de investigação, mas principalmente aquelas relacionadas com o mau trato, a resiliência e o bem-estar, deverão ter na implementação de políticas a nível nacional, parecendo existir ainda um longo caminho a percorrer, embora ele já seja menor que anteriormente.

Entende-se este Guião como um projecto de continuidade, sendo esta a primeira versão para uma única faixa etária. Caso a organização, modelo e conteúdos do Guião se revelem adequados, serão desenvolvidas novas versões para grupos etários distintos, trabalho que certamente se afigurará como difícil, mas essencial.

Referências Bibliográficas

- American Psychiatric Association (2000). *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (4ª Ed, Revisão de texto). Lisboa: Climepsi Editores.
- Ammerman, R., & Patz, R. (1996). Determinants of child abuse potential: Contribution of parent and child factors. *Journal of Clinical Child Psychology*, 25, 300-307.
- Azar, S., & Rohrbeck, C. (1986). Child abuse and unrealistic expectations: Further validation of the parent opinion questionnaire. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 867-868.
- Barnhill, L. (1979). Healthy family systems. *The Family Coordinator*, 28, 94-100.
- Bellis, M., Broussard, E., Herring, D., Wexler, S., Moritz, G., & Benitez, J. (2001). Psychiatric co-morbidity in caregivers and children involved in maltreatment: A pilot research study with policy implications. *Child Abuse and Neglect*, 25, 923-944.
- Belsky, J. (1993). Etiology of child maltreatment: A developmental-ecological analysis. *Psychological Bulletin*, 114, 413-434.
- Benard, B. (1991). Fostering resiliency in kids: Protective factors in the family, school, and community. *Western Regional Center for Drug-Free Schools and Communities*.
- Bierman, K., & Welsh, J. (2000). Assessing social dysfunction: The contributions of laboratory and performance-based measures. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29, 526-539.
- Bishop, S., & Leadbeater, B. (1999). Maternal social support patterns and child maltreatment: Comparison of maltreating and nonmaltreating mothers. *American Journal of Orthopsychiatry*, 69, 172-181.
- Bridges, L. (2003a). Trust, attachment and relatedness. In M. Bornstein, L. Davidson, C. Keyes, & K. Moore (Eds), *Well-being: Positive development across the life course* (pp. 177-190). Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Bridges, L. (2003b). Coping as an element of developmental well-being. In M. Bornstein, L. Davidson, C. Keyes, & K. Moore (Eds), *Well-being: Positive development across the life course* (pp. 155-166). Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Britner, P., & Reppucci, N. (1997). Prevention of child maltreatment: Evaluation of a parent education program for teen mothers. *Journal of Child and Family Studies*, 6, 165-175.
- Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, 32, 513-531.
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. *Developmental Psychology*, 22, 723-742.
- Bronfenbrenner, U. (2000) Ecological systems theory. In A. Kazdin (Ed.), *Encyclopedia of Psychology* (pp. 129-133). New York: Oxford University Press.
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. (2006). The bioecological model of human development. In W. Damon & M. Lerner (Eds.) *Handbook of child psychology, Vol. 1, Theoretical models of human development*. (6th ed., pp. 793-828). New York: John Wiley and Sons.
- Brooks, R. (2005). The power of parenting. In S. Goldstein & R. Brooks (Eds.), *Handbook of resilience in children* (pp. 297-314). New York: Kluwer Academic/Plenum.
- Brown, J., Cohen, P., Johnson, J., & Salzinger, S. (1998). A longitudinal analysis of risk factors for child maltreatment: Findings of a 17-year prospective study of officially recorded and self-reported child abuse and neglect. *Child Abuse and Neglect*, 22, 1065-1078.
- Buchholz, E., & Korn-Bursztyn, C. (1993). Children of adolescent mothers: Are they at risk of abuse? *Adolescence*, 28, 361-383.

- Calheiros, M. M. (2002). *A construção social do mau trato e negligência parental: Do senso-comum ao conhecimento científico*. Dissertação de doutoramento em Psicologia Social e Organizacional, Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa, Lisboa.
- Cicchetti, D., & Toth, S. (2005). Child maltreatment. *Annual Review of Clinical Psychology, 1*, 409-438.
- Cooke, B., Rossmann, M., McCubbin, H., & Patterson, J. (1988). Examining the definition and assessment of social support: A resource for individuals and families. *Family Relations, 37*, 211-216.
- Corral-Verdugo, V., Frías-Armenta, M., Romero, M., & Muñoz, A. (1995). Validity of a scale measuring beliefs regarding the “positive” effects of punishing children: A study of mexican mothers. *Child Abuse and Neglect, 19*, 669-679.
- Coulton, C., Korbin, J., & Su, M. (1999). Neighborhoods and child Maltreatment: A multi-level study. *Child Abuse and Neglect, 23*, 1019-1040.
- Coulton, C., Crampton, D., Irwin, M., Spilsbury, J., & Korbin, J. (2007). How neighborhoods influence child maltreatment: A review of the literature and alternative pathways. *Child Abuse and Neglect, 31*, 1117-1142.
- Cox, M., & Harter, K. (2003). Parent-child relationships. In M. Bornstein, L. Davidson, C. Keyes, & K. Moore (Eds), *Well-being: positive development across the life course* (pp. 191-204). Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Davidson, L., Rosenberg, M. L., & Moore, K. (2003). Well-being and the future: using science based knowledge to inform practice and policy. In M. Bornstein, L. Davidson, C. Keyes, & K. Moore (Eds), *Well-Being: positive development across the life course* (pp. 525-542). Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Deater-Deckard, K., Ivy, L., & Smith, J. (2005). Resilience in gene-environment transactions. In S. Goldstein, R. Brooks (Eds.), *Handbook of resilience in children* (pp. 49-64). New York: Kluwer Academic/Plenum.
- Decreto-Lei 12/2008. *Diário da República, 1.ª série, 12*, (2008-01-17) 559.
- Deluty, R. (1981). Assertiveness in children: Some research considerations. *Journal of Clinical Child Psychology, 10*, 149-155.
- Donohue, B., Romero, V., & Hill, H. (2006). Treatment of co-occurring child maltreatment and substance abuse. *Aggression and Violent Behaviour, 11*, 626-640.
- Drake, B., & Pandey, S. (1996). Understanding the relationship between neighborhood poverty and specific types of child maltreatment. *Child Abuse and Neglect, 20*, 1003-1018.
- English, D., Edleson, & J., Herrick, M. (2005). Domestic violence in one state’s child protective caseload: A study of differential case dispositions and outcomes. *Children and Youth Services Review, 27*, 1183-1201.
- Evans, S., & Prilleltensky, I. (2005). Youth civic engagement: Promise and peril. In M. Ungar (Ed.), *Handbook for working with children and youth* (pp. 405-416). Thousand Oaks, California: Sage.
- Frydenberg, E. (2004). Coping competencies: What to teach and when. *Theory into Practice, 43*, 14-22.
- Gaudin, J., Polansky, N., Kilpatrick, A., & Shilton, P. (1996). Family functioning in neglectful families. *Child Abuse and Neglect, 20*, 363-367.
- Goldstein, S., & Brooks, R. (2005). Why study resilience. In S. Goldstein & R. Brooks (Eds.), *Handbook of resilience in children* (pp. 3-16). New York: Kluwer Academic/Plenum.
- Gorman-Smith, D. Tolan, P., & Henry, D. (2005). Promoting resilience in the inner city: Families as a venue for protection, support, and opportunity. In R. Peters, B.

- Leadbeater, & R. J. McMahon (Eds.). *Resilience in children, families, and communities: Linking context to practice and policy* (pp. 137-155). New York: Kluwer Academic/Plenum.
- Gracia, E., & Musitu, G. (2003). Social isolation from communities and child maltreatment: A cross-cultural comparison. *Child Abuse and Neglect*, 27, 153-168.
- Granot, D., & Mayseless, O. (2001). Attachment security and adjustment to school in middle childhood. *International Journal of Behavioral Development*, 25, 530-541 .
- Harter, S., & Pike, R. (1984). The pictorial scale of perceived competence and social acceptance for young children. *Child Development*, 55, 1969-1982.
- Harter, S. (1985). *Manual for the self-perception profile for children*. Denver: University of Denver.
- Heller, S., Larrieu, J., D'Imperio, R., & Boris, N. (1999). Research on resilience to child maltreatment: Empirical considerations. *Child Abuse and Neglect*, 23, 321-338.
- Hia, S. (2007). Selfempowerment for women experiencing spousal violence: A study of the residential program of the good shepherd centre of Singapore. *The Satir Journal*, 1, 5-39.
- Howing, P., Wodarsky, J., Kurtz, P., & Gaudin, J. (1990). The empirical base for the implementation of social skills training with maltreated children. *Social Work*, 35, 460-467.
- Hudson, A., Cameron, C., & Matthews, J. (2008). The wide-scale implementation of a support program for parents of children with an intellectual disability and difficult behaviour. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 33, 117-126.
- Jaffe, S. (2005). Family violence and parent psychopathology. In S. Goldstein & R. Brooks (Eds.), *Handbook of resilience in children* (pp. 149-164). New York: Kluwer Academic/Plenum.
- Jordan., J. (2005). Relational resilience in girls. In S. Goldstein & R. Brooks (Eds.), *Handbook of resilience in children* (pp. 79-90). New York: Kluwer Academic/Plenum.
- Katainen, K., Räikönen, K., Keskivaara, P., & Keltikangas-Järvinen, L. (1999). Maternal child-rearing attitudes and role satisfaction and children's temperament as antecedents of adolescent depressive tendencies: Follow-up study of 6- to 15-years-old. *Journal of Youth and Adolescence*, 28, 139-163.
- Katainen, K., Räikönen, K., Keskivaara, P., & Keltikangas-Järvinen, L. (2002). Difficult temperament predicts self-esteem in adolescence. *European Journal of Personality*, 16, 439-455.
- Kerns, K., Klepac, L., & Cole, A. (1996). Peer relationships and preadolescents perceptions of security in the child-mother relationship. *Developmental Psychology*, 32, 457-466.
- Kerns, K., Abraham, M., Schlegelmilch, A., & Morgan, T. (2007). Mother – child attachment in later middle childhood: Assessment approaches and associations with mood and emotion regulation. *Attachment & Human Development*, 9, 33-53.
- Korbin, J., Coulton, C., Lindstrom-Ufuti, H., & Spilsbury, J. (2000). Neighborhood views on the definition and etiology of child maltreatment. *Child Abuse and Neglect*, 24, 1509-1527.
- Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo (Lei 147/99). *Diário da república – 1ª Série-A*, 204 (1999-09-01), 6115.
- Lier, P., Verhulst, F., van der Ende, J., & Crijnen, A. (2003). Classes of disruptive behaviour in a sample of young elementary school children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44, 377-387.

- Locke, T., & Newcomb, M. (2004). Child maltreatment, parent alcohol-and drug-related problems, polydrug problems, and parenting practices: A test of gender differences and four theoretical perspectives. *Journal of Family Psychology, 18*, 120-134.
- Lourenço, O. (1997). *Psicologia de desenvolvimento cognitivo: Teoria, dados e implicações*. Coimbra: Livraria Almedina.
- Luthar, S. & Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Development and Psychopathology, 12*, 857-885.
- Macdonald, G. (2001). *Effective interventions for child abuse and neglect*. Chichester: John Wiley and Sons.
- McCloskey, L., Figueredo, A., & Koss, M. (1995). The effects of systemic family violence on children's mental health. *Child Development, 66*, 1239-1261.
- McGuigan, W., & Pratt, C. (2001). The predictive impact of domestic violence on three types of child maltreatment. *Child Abuse and Neglect, 25*, 869-883.
- Melo, A. (2005). *Emoções no período escolar: Estratégias parentais face à expressão emocional e sintomas de internalização e externalização da criança*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica, Faculdade de Psicologia, Universidade do Minho, Braga.
- Morton, N., & Browne., K. (1998). Theory and observation of attachment and its relation to child maltreatment: A review. *Child Abuse and Neglect, 22*, 1093-1104.
- Mullick, M., Miller, L., & Jacobsen, T. (2001). Insight into mental illness and child maltreatment risk among mothers with major psychiatric disorders. *Psychiatric Services, 52*, 488-492.
- Newcomb, M., & Locke, T. (2001). Intergenerational cycle of maltreatment: A popular concept obscured by methodological limitations. *Child Abuse and Neglect, 25*, 1219-1240.
- Nobes, G., & Smith, M. (2002). Family structure and the physical punishment of children. *Journal of Family Issues, 23*, 349-373.
- O'Dougherty Wright, M. & Masten, A. S. (2005). Resilience processes in development: Fostering positive adaptation in the context of adversity. In S. Goldstein & R. Brooks (Eds.), *Handbook of resilience in children* (pp. 17-39). New York: Kluwer Academic/Plenum.
- Olson (2000). Circumplex model of marital and family systems. *Journal of Family Therapy, 22*, 144-167.
- Papalia, D., Olds, S., & Feldman, R. (2001). *O mundo da criança* (I. Soares, A. Bastos, C. Martins, I. Jongenelen, O. Cruz, T. Gonçalves, Trad.). Amadora: McGraw-Hill.
- Pearson, J. (1986). The definition and measurement of social support. *Journal of Counseling and Development, 64*, 390-395.
- Peirson, L., Larendeau, M-C., & Chamberland, C. (2001). Context, contributing factors, and consequences. In I. Prilleltensky, G. Nelson, & L. Peirson (Eds.), *Promoting family wellness and preventing child maltreatment*. Toronto: University of Toronto Press.
- Peltola, C., & Testro, P. (2007). *Towards a better future for children: Preventing child abuse and neglect*. Queensland: Queensland Government, Department of Communities.
- Prilleltensky, I., Peirson, L., & Nelson, G. (2001). Mapping the terrain: Framework for promoting family wellness and preventing child maltreatment. In I. Prilleltensky, G. Nelson, & L. Peirson (Eds.), *Promoting family wellness and preventing child maltreatment*. Toronto: University of Toronto Press.
- Proctor, L. (2006). Children growing up in a violent community: The role of the family. *Agression and Violent Behaviour, 11*, 558-576.
- Ramião, T. (2003). *Lei de protecção de crianças e jovens em perigo anotada e comentada*. Lisboa: Quid Juris.

- Reitzes, D. (2003). Social and emotional engagement in adulthood. In M. Bornstein, L. Davidson, C. Keyes, & K. Moore (Eds), *Well-being: positive development across the life course* (pp. 155-166). Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Reivich, K., Gillham, J., Chaplin, T., & Seligman, M. (2005). From helplessness to optimism. In S. Goldstein, & R. Brooks (Eds.), *Handbook of resilience in children* (pp. 223-237). New York: Kluwer Academic/Plenum.
- Relvas, A. P. (1996). *O Ciclo vital da família. Perspectiva sistémica*. Porto: Edições Afrontamento.
- Ribeiro, M. T. (1994). Família e psicologia. In *Traços da família portuguesa* (pp. 55-76). Lisboa: Direcção Geral da Família. Ministério do Emprego e da Segurança Social.
- Riley, J. R., & Masten, A. S. (2005). Resilience in context. In R. Peters, B. Leadbeater, & R. J. McMahon (Eds.), *Resilience in children, families, and communities: Linking context to practice and policy* (pp. 13-25). New York: Kluwer Academic/Plenum.
- Rothbart, M., Ahadi, S., & Evans, D. (2000). Temperament and personality: Origins and outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 122-135.
- Rothbart, M. (2004). Commentary: Differentiated measures of temperament and multiple pathways to childhood disorders. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33, 82-87.
- Rothbart M. (2005). Early temperament and psychosocial development. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds. *Encyclopedia on Early Childhood Development* [online]. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development; 2005:1-6. Available at: <http://www.child-encyclopedia.com/documents/RothbartANGxp.pdf>.
- Schore, A., & Schore, J. (2008). Modern attachment theory: The central role of affect regulation in development and treatment. *Clinical Social Work Journal*, 36, 9-20.
- Schrodt, P. (2005). Family communication schemata and the circumplex model of family functioning. *Western Journal of Communication*, 69, 359-376 .
- Search Institute (2006). *40 Developmental assets for middle childhood*. Retirado de <http://www.search-institute.org/system/files/40AssetsMC.pdf>
- Secrétariat à la condition féminine: Quebec (2000). Fiche 17.
- Sheridan, M. (1995). A proposed intergenerational model of substance abuse, family functioning, and abuse/neglect. *Child Abuse and Neglect*, 19, 519-530.
- Sheridan, S., Eagle, J., & Dowd, S. (2005). Families as contexts for children's adaptation. In S. Goldstein & R. Brooks (Eds.), *Handbook of resilience in children* (pp. 165-180). New York: Kluwer Academic/Plenum.
- Shmueli-Goetz, Y., Target, M., Fonagy, P., & Datta, A. (2008). The child attachment interview: A psychometric study of reliability and discriminant validity. *Developmental Psychology*, 44, 939-956.
- Sidebotham, P., & Heron, J. (2006). Child maltreatment in the "children of the nineties": A cohort study of risk factors. *Child Abuse and Neglect*, 30, 497-522.
- Silberberg, S. (2001). Searching for family resilience. *Family Matters*, 58, 52-57.
- Smith, D. (2003). Problem solving as an element of developmental well-being. In M. Bornstein, L. Davidson, C. Keyes, & K. Moore (Eds), *Well-being: Positive development across the life course* (pp. 321-330). Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Soares, I., Martins, E., & Tereno, S. (2007). Vinculação na infância. In I. Soares (Ed.), *Relações de vinculação ao longo do desenvolvimento: Teoria e avaliação* (pp. 47-98). Braga: Psiquilíbrios.
- Swenson, C., & Chaffin, M. (2006). Beyond psychotherapy: Treating abused children by changing their social ecology. *Aggression and Violent Behaviour*, 11, 120-137.

- Statistics: New Zeland. Retirado de <http://www.stats.govt.nz/products-and-services/housing-quality-stats/crowding-occupancy-rate.htm>.
- Teicher, M., Samson, J., Polcari, A., & McGreenery, C. (2006). Sticks, stones, and hurtful words: Relative effects of various forms of childhood maltreatment. *American Journal of Psychiatry*, *163*, 993-1000.
- Thornton, A. (2001). Introduction and overview. In A. Thornton (Ed.), *The Well-being of children and families* (pp. 3-27). Michigan: University of Michigan.
- Tolan, P., Gorman-Smith, D., & Henry, D. (2004). Supporting families in a high-risk setting: Proximal effects of the SAFEchildren preventive intervention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *72*, 855-869.
- Tomison, A., & Wise, S. (1999). Community-based approaches in preventing child maltreatment. *Issues in Child Abuse Prevention*, *11*, 1-20.
- Twentyman, C., & Plotkin, R. (1982). Unrealistic expectations of parents who maltreat their children: An educational deficit that pertains to child deficit. *Journal of Clinical Psychology*, *33*, 497-503.
- Walsh, C., MacMillan, H., & Jamieson, E. (2003). The relationship between parental substance abuse and child maltreatment: Findings from the Ontario Health Supplement. *Child Abuse and Neglect*, *27*, 1409-1425.
- Wekerle, C., Wall, A-M, Leung, E., & Trocmé, N. (2007). Cumulative stress and substantiated maltreatment: The importance of caregiver vulnerability and adult partner violence. *Child Abuse & Neglect: The International Journal*, *31*, 427-443.
- Werner-Wilson, R., & Davenport, B. (2003). Distinguishing between conceptualizations of attachment: Clinical implications in marriage and family therapy. *Contemporary Family Therapy*, *25*, 179-193.
- World Health Organization (2006). *Preventing child maltreatment: A guide to taking action and generating evidence*. Retirado de http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241594365_eng.pdf
- Zaff, J., & Hair, E. (2003). Positive development of the self: Self-concept, self-esteem, and identity. In M. Bornstein, L. Davidson, C. Keyes, & K. Moore (Eds), *Well-being: Positive development across the life course* (pp. 235-252). Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum.

ANEXO A

Guião de Conceptualização de Caso de Criança (6-11 anos) em Situação de Perigo

GUIÃO DE CONCEPTUALIZAÇÃO DE CASO (6-11 ANOS)

Nome: _____

Data de Nascimento: ___ / ___ / _____

Processo: _____

Data: ___ / ___ / _____

Factor Sistema	VULNERABILIDADE	PROTECÇÃO			
Criança	TEMPERAMENTO (Diferenças individuais de base constitucional na reactividade e na auto-regulação nos domínios da emocionalidade, actividade motora e atenção)				
	Muito Alto <input type="checkbox"/>	Alto <input type="checkbox"/>	<u>Nível de Actividade</u> (níveis de agitação motora e irrequietude)	Moderado <input type="checkbox"/>	
	Nunca <input type="checkbox"/>	Raro <input type="checkbox"/>	<u>Afecto Positivo</u> (expressão de estados de humor positivos como alegria e interesse)	Frequente <input type="checkbox"/>	Muito Frequente <input type="checkbox"/>
	Muito Baixa <input type="checkbox"/>	Baixa <input type="checkbox"/>	<u>Sociabilidade e aproximação</u> (capacidade de iniciativa e prazer na relação com os outros e na realização de novas experiências)	Alta <input type="checkbox"/>	Muito Alta <input type="checkbox"/>
	Muito Frequente <input type="checkbox"/>	Frequente <input type="checkbox"/>	<u>Emocionalidade Negativa</u> (tristeza, desconforto e problemas em acalmar-se quando perturbada)	Ocasionalmente <input type="checkbox"/>	Nunca <input type="checkbox"/>
	Muito Baixo <input type="checkbox"/>	Baixo <input type="checkbox"/>	<u>Controlo por Esforço</u> (controlo sobre a impulsividade e sobre a atenção, bem como prazer em actividades de baixa intensidade - actividades que não envolvem risco)	Alto <input type="checkbox"/>	Muito Alto <input type="checkbox"/>

Factor	VULNERABILIDADE		PROTECÇÃO		
Sistema	COMPORTAMENTO				
Criança	Muito Frequente <input type="checkbox"/>	Frequente <input type="checkbox"/>	<u>Violação de normas e comportamento anti-social</u>	Raro <input type="checkbox"/>	Nunca <input type="checkbox"/>
	Muito Frequente <input type="checkbox"/>	Frequente <input type="checkbox"/>	<u>Comportamento negativo desafiador, de desobediência e hostil em relação às figuras de autoridade</u>	Pouco Frequente <input type="checkbox"/>	Nunca <input type="checkbox"/>
	Muito Frequente <input type="checkbox"/>	Frequente <input type="checkbox"/>	<u>Comportamento desatento e hiperactivo</u>	Pouco Frequente <input type="checkbox"/>	Nunca <input type="checkbox"/>
	Outros comportamentos da criança percebidos como negativos pelos cuidadores/progenitores: _____ _____			Comportamentos percebidos como positivos pelos cuidadores/progenitores: _____ _____	
	CAPACIDADE DE RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS				
	(Uso de uma sequência de passos que pretendem identificar e criar soluções alternativas para problemas sociais e cognitivos. Estes passos envolvem a capacidade de planeamento, procurar ajuda/recursos nos outros e pensar de forma crítica, criativa e reflexiva)				
	Muito Baixa <input type="checkbox"/>	Baixa <input type="checkbox"/>	Média <input type="checkbox"/>	Elevada <input type="checkbox"/>	
	COMPETÊNCIAS SOCIAIS				
	(Constructo organizacional que reflecte a capacidade da criança para integrar competências comportamentais, cognitivas e afectivas e para se adaptar de forma flexível a diversos contextos e exigências sociais)				
	Muito Baixa <input type="checkbox"/>	Baixa <input type="checkbox"/>	<u>Capacidade de planificação e de tomada de decisões</u> (a criança pensa acerca das decisões que tem de tomar e sente-se normalmente satisfeita com as decisões que toma)	Média <input type="checkbox"/>	Elevada <input type="checkbox"/>

Factor	VULNERABILIDADE			PROTECÇÃO	
Sistema					
Criança	Muito Baixa <input type="checkbox"/>	Baixa <input type="checkbox"/>	<u>Competência Interpessoal</u> (a criança preocupa-se com os sentimentos dos outros e é influenciada por estes, gosta de fazer amigos e, quando frustrada ou zangada, tenta acalmar-se)	Média <input type="checkbox"/>	Elevada <input type="checkbox"/>
	Muito Baixa <input type="checkbox"/>	Baixa <input type="checkbox"/>	<u>Capacidade de Resistência</u> (a criança consegue manter-se afastada de pessoas com elevada probabilidade de colocá-la em situações difíceis e problemáticas, e consegue dizer não quando lhe é pedido que realize acções erradas ou perigosas)	Média <input type="checkbox"/>	Elevada <input type="checkbox"/>
	Nunca <input type="checkbox"/>	Raramente <input type="checkbox"/>	<u>Resolução pacífica de conflitos</u> (a criança procura resolver conflitos de forma não violenta)	Frequentemente <input type="checkbox"/>	Sempre <input type="checkbox"/>
	Nunca <input type="checkbox"/>	Raramente <input type="checkbox"/>	<u>Auto-Controlo</u> (controlo dos impulsos agressivos)	Frequentemente <input type="checkbox"/>	Sempre <input type="checkbox"/>
	Nunca <input type="checkbox"/>	Raramente <input type="checkbox"/>	<u>Assertividade</u> (expressão, por parte da criança, dos seus pensamentos, sentimentos, crenças ou desejos de uma forma directa, não hostil e não coerciva)	Frequentemente <input type="checkbox"/>	Sempre <input type="checkbox"/>
				AUTO-CONCEITO E AUTO-ESTIMA	
				(6-11 anos) <u>Competência Escolar</u> (avalia a percepção da criança relativamente à sua competência ou aptidão no domínio do desempenho escolar)	Média <input type="checkbox"/>

Factor	VULNERABILIDADE		PROTECÇÃO		
Sistema					
Criança			(6-11 anos) Aceitação Social (mede o grau de aceitação do sujeito pelas outras crianças, bem como o sentimento de popularidade entre os seus pares)	Média <input type="checkbox"/>	Elevada <input type="checkbox"/>
			(6-11 anos) Competência Atlética (percepção da criança em desportos; preferir praticar o desporto a apenas vê-lo)	Média <input type="checkbox"/>	Elevada <input type="checkbox"/>
			(8-11 anos) Aparência Física (determina a sua percepção relativamente à aparência do próprio, como por exemplo peso, tamanho e aspecto)	Positiva <input type="checkbox"/>	Muito Positiva <input type="checkbox"/>
			(8-11 anos) Comportamento (avalia a percepção da criança relativamente ao seu comportamento)	Positiva <input type="checkbox"/>	Muito Positiva <input type="checkbox"/>
			(8-11 anos) Auto-Estima Global (sentir-se segura de si mesma, sentir-se bem com o seu comportamento, pensar que é uma criança boa)	Média <input type="checkbox"/>	Elevada <input type="checkbox"/>
			(6-7 anos) Aceitação Materna (sentimento de que a sua mãe gosta de si e ama-a)	Média <input type="checkbox"/>	Elevada <input type="checkbox"/>

Factor	VULNERABILIDADE		PROTECÇÃO		
Sistema					
Parental / Familiar	TAMANHO E ESTRUTURA DA FAMÍLIA				
	<u>Uma Figura parental / cuidador</u> <input type="checkbox"/>		<u>Duas Figuras Parentais / Cuidadores</u> <input type="checkbox"/> *		
	<u>Família Reconstituída</u> <input type="checkbox"/>		* <i>Avaliar a sua constituição como factor de protecção se o casal não apresentar relação conflituosa</i>		
	<u>Sobrelotação habitacional</u> <input type="checkbox"/>				
	<u>Os elementos do agregado consideram a habitação como não tendo a dimensão mínima necessária</u> <input type="checkbox"/>				
	COESÃO FAMILIAR				
	Muito fracos <input type="checkbox"/>	Fracos <input type="checkbox"/>	<u>Laços familiares</u> (sentimento que une a família e permite a cada um dos seus membros possuir um sentimento de pertença; afecto e suporte mútuo entre os elementos da família)	Fortes <input type="checkbox"/>	Muito fortes <input type="checkbox"/>
	Muito reduzido <input type="checkbox"/>	Reduzido <input type="checkbox"/>	<u>Tempo gasto em família e actividades partilhadas</u>	Médio <input type="checkbox"/>	Elevado <input type="checkbox"/>
	Total desacordo <input type="checkbox"/>	Geralmente em desacordo <input type="checkbox"/>	<u>Crenças Partilhadas</u> (os elementos do agregado partilham o mesmo ponto de vista acerca da realidade, do seu ambiente e das suas acções)	Geralmente em acordo <input type="checkbox"/>	Total Acordo <input type="checkbox"/>
	VINCULAÇÃO				
Nunca <input type="checkbox"/>	Raramente <input type="checkbox"/>	Avaliação do ponto de vista da criança: <u>A criança acredita que a figura de vinculação é responsiva e que se encontra disponível</u>	Frequentemente <input type="checkbox"/>	Sempre <input type="checkbox"/>	
Nunca <input type="checkbox"/>	Raramente <input type="checkbox"/>	<u>A criança confia na figura de vinculação em momentos de tensão</u>	Frequentemente <input type="checkbox"/>	Sempre <input type="checkbox"/>	

Factor Sistema	VULNERABILIDADE			PROTECÇÃO	
	Parental / Familiar	Muito Baixos <input type="checkbox"/>	Baixos <input type="checkbox"/>	<u>Interesse e facilidade da criança em comunicar com a figura de vinculação</u>	Médios <input type="checkbox"/>
Muito baixas <input type="checkbox"/>		Baixas <input type="checkbox"/>	<u>Sensibilidade e responsividade da figura de vinculação em relação à criança</u>	Médias <input type="checkbox"/>	Elevadas <input type="checkbox"/>
COMUNICAÇÃO FAMILIAR					
Sempre negativa <input type="checkbox"/>		Maioritariamente Negativa <input type="checkbox"/>	<u>Comunicação entre os pais/cuidadores</u>	Maioritariamente Positiva <input type="checkbox"/>	Sempre Positiva <input type="checkbox"/>
Sempre negativa <input type="checkbox"/>		Maioritariamente Negativa <input type="checkbox"/>	<u>Comunicação entre os pais/cuidadores e a criança</u>	Maioritariamente Positiva <input type="checkbox"/>	Sempre Positiva <input type="checkbox"/>
Sempre negativa <input type="checkbox"/>		Maioritariamente Negativa <input type="checkbox"/>	<u>Comunicação global da família</u>	Maioritariamente Positiva <input type="checkbox"/>	Sempre Positiva <input type="checkbox"/>
COMPETÊNCIAS PARENTAIS					
Sempre negativa <input type="checkbox"/>		Maioritariamente negativa <input type="checkbox"/>	<u>Interacção dos pais/cuidadores com a criança</u> (uma interacção positiva pauta-se pela existência de comunicação e afecto positivos, bem como adequado padrão de responsividade às iniciativas da criança)	Maioritariamente Positiva <input type="checkbox"/>	Sempre Positiva <input type="checkbox"/>
Muito Desadequadas <input type="checkbox"/>		Desadequadas <input type="checkbox"/>	<u>Expectativas dos pais/cuidadores em relação à criança</u>	Adequadas <input type="checkbox"/>	
Se desadequadas, em que dimensões? Desenvolvimento: _____ Desempenho: _____ Comportamento: _____ Outra(s): _____					

Factor Sistema	VULNERABILIDADE			PROTECÇÃO	
Parental / Familiar	Muito desadequada <input type="checkbox"/>	Desadequada <input type="checkbox"/>	<u>Disciplina</u> (uma prática disciplinar positiva pauta-se pela consistência e proporcionalidade; no pólo oposto, identificam-se a punição física, a ameaça, a desaprovação e a inconsistência)	Adequada <input type="checkbox"/>	Muito adequada <input type="checkbox"/>
	STRESSORES AGUDOS (Factores percebidos pelos elementos da família como ansiogénicos e causadores de tensão <input type="checkbox"/> ; e indicação da percepção do técnico <input type="checkbox"/>)				
	Insegurança económica <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Quem? _____ Inadequação da habitação <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Quem? _____ Instabilidade laboral <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Quem? _____ Perda de emprego (ou desemprego crónico) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Quem? _____ Separação e divórcio <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Quem? _____ Gravidez ou nascimento <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Quem? _____ Grave problema de saúde <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Quem? _____ Morte de familiares ou amigos próximos <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Quem? _____ Outros: _____				
	VIOLÊNCIA DOMÉSTICA				
	<u>Violência entre elementos do agregado familiar</u> (física ou verbal): <input type="checkbox"/> Sob que forma? _____ <u>Violência conjugal</u> [Inclui o exercício de violência psicológica, verbal, física e sexual, bem como actos de repressão económica em relação à(o) parceira(o), constituindo-se como uma forma de controlo e de exercício de poder sobre outro ser humano] <input type="checkbox"/> Sob que forma? _____				

Factor	VULNERABILIDADE		PROTECÇÃO		
Sistema					
Parental / Familiar	MECANISMOS DE COPING				
	(forma como os indivíduos lidam com o stress – é função dos determinantes situacionais, características individuais, percepção da situação e intenções de <i>coping</i>)				
	Nunca <input type="checkbox"/>	Por vezes <input type="checkbox"/>	<u>Resolução do problema</u> (ex. focar-se na resolução do problema, esforçar-se por superar o problema, investir em relações próximas, focar-se no positivo)	A maioria das vezes <input type="checkbox"/>	Sempre <input type="checkbox"/>
	Nunca <input type="checkbox"/>	Por vezes <input type="checkbox"/>	<u>Procura dos outros</u> (ex. procurar apoio social, procurar apoio espiritual, procurar ajuda profissional)	A maioria das vezes <input type="checkbox"/>	Sempre <input type="checkbox"/>
	<u>Coping não produtivo</u> (ex. Preocupação excessiva, ignorar o problema, não partilhar o problema) <input type="checkbox"/>				
	ABUSO / DEPENDÊNCIA DE SUBSTÂNCIAS				
	Abuso de substâncias <input type="checkbox"/> Quem? _____ Quais? _____ _____				
	Dependência de substâncias <input type="checkbox"/> Quem? _____ Quais? _____ _____				
	Não <input type="checkbox"/> Quem? _____				
	Em tratamento?		Sim <input type="checkbox"/> Quem? _____		
Motivado para tratamento?		Sim <input type="checkbox"/> Quem? _____			
Não <input type="checkbox"/> Quem? _____					

Factor Sistema	VULNERABILIDADE	PROTECÇÃO	
Parental / Familiar	HISTORIAL DE MAU TRATO NA INFÂNCIA DOS PROGENITORES		
	Mau Trato Físico <input type="checkbox"/> Quem? _____ Mau Trato Psicológico <input type="checkbox"/> Quem? _____ Negligência <input type="checkbox"/> Quem? _____ Abuso Sexual <input type="checkbox"/> Quem? _____		
	FUNCIONAMENTO PSICOLÓGICO DOS PAIS / CUIDADORES		
	Sintomas de Ansiedade <input type="checkbox"/> Quem? _____ Alterações de Humor <input type="checkbox"/> Quem? _____ Sintomas Depressivos <input type="checkbox"/> Quem? _____ Baixa Auto-Estima <input type="checkbox"/> Quem? _____ Locus de Controlo Externo <input type="checkbox"/> Quem? _____ Fraco controlo dos impulsos <input type="checkbox"/> Quem? _____ Comportamentos anti-sociais <input type="checkbox"/> Quem? _____ Outro considerado como vulnerabilidade <input type="checkbox"/> Quem? _____		
	Não <input type="checkbox"/> Quem? _____		
	Não <input type="checkbox"/> Quem? _____	Motivado para tratamento?	Sim <input type="checkbox"/> Quem? _____
	PARENTALIDADE ADOLESCENTE <input type="checkbox"/>		

Factor Sistema	VULNERABILIDADE		PROTECÇÃO		
	SUORTE SOCIAL				
Muito deficitário <input type="checkbox"/>	Maioritariamente deficitário <input type="checkbox"/>	<u>Avaliação por parte do técnico</u>	Suficiente <input type="checkbox"/>	Muito Bom <input type="checkbox"/>	
Muito deficitário <input type="checkbox"/>	Maioritariamente deficitário <input type="checkbox"/>	<u>Percepção do indivíduo acerca do suporte social (utilidade e proximidade)</u>	Suficiente <input type="checkbox"/>	Muito Bom <input type="checkbox"/>	
		Caracterização da rede de suporte social (não se aplica classificação vulnerabilidade / protecção)			
Entidade / Serviço (Formal); Familiar, Vizinho, Amigo (Informal)			Tipo de Apoio (conteúdo e propósito)		
EMPOBRECIMENTO					
Elevada taxa de pobreza <input type="checkbox"/>					
Elevada taxa de desemprego <input type="checkbox"/>					
Elevada taxa de mulheres como única fonte de rendimento do agregado <input type="checkbox"/>					
Perda/Baixo valor imobiliário <input type="checkbox"/>					
Elevada taxa de perda de população <input type="checkbox"/>					

Comunitário

Factor Sistema	VULNERABILIDADE	PROTECÇÃO
Comunitário	VIOLÊNCIA COMUNITÁRIA	
	<ul style="list-style-type: none"> •Elevada taxa de criminalidade <input type="checkbox"/> •Elevada taxa de tráfico de droga <input type="checkbox"/> •Elevada taxa de comportamentos delinquentes <input type="checkbox"/> •A criança já foi vítima de violência na sua comunidade <input type="checkbox"/> •A criança já testemunhou actos violentos na sua comunidade <input type="checkbox"/> 	

CURRICULUM VITAE

Dados Pessoais:

Nome: Pedro Manuel de Magalhães Oliveira Pereira

Telemóvel: 964 442 427

E-mail: pedro_op@sapo.pt

Data de Nascimento: 31 de Julho de 1979

Naturalidade: Campo Grande

Habilitações Académicas:

2005 – 2006 Curso Pós Graduated de Especialização em Protecção de Menores pelo Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa concluído com média final de 16 valores.

1997 – 2002 Licenciatura em Psicologia – Variante Psicologia Clínica Dinâmica – pela Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Lisboa (FPCEUL) concluída com média final de 14,4 valores.

Experiência Profissional:

Desde Set. 2005 Psicólogo na Equipa de Apoio a Famílias com Crianças e Jovens em Risco Oriental 2 da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, realizando intervenção individual e familiar.

Out. 2003 – Set. 2005 Técnico na Comissão Restrita (valência de Psicologia) da Comissão de Protecção de Crianças e Jovens de Lisboa Ocidental em representação da Câmara Municipal de Lisboa. Desde Jan. de 2004 desempenho cumulativo das funções de Secretário (*vice-presidente*) da Comissão.

Dez. 2002 – Out. 2003 Psicólogo na *Questão de Equilíbrio - Associação de Educação e Inserção de Jovens*, realizando acompanhamento individual e em grupo, bem como apoio pedagógico-terapêutico e lúdico-terapêutico a jovens entre os 14 e os 18 anos no projecto *Escola da Floresta – A Aventura da Aprendizagem*.

Desde Set. de 2002 Psicólogo em regime de voluntariado no *Centro Doutor João dos Santos - Casa da Praia*, realizando acompanhamento psicoterapêutico individual.

Out. 2001 - Jul. 2002 Psicólogo Estagiário no *Centro Doutor João dos Santos - Casa da Praia*, realizando acompanhamento psicoterapêutico individual, avaliação psicológica e apoio pedagógico-terapêutico a crianças dos 6 aos 12 anos. Estágio concluído com nota final de 17 valores.

Formação Profissional:

<u>Julho de 2007</u>	“2007 International Attachment Conference: Changing troubled attachment relations: Views from research and clinical work”, organizada pela Universidade do Minho.	
<u>Maio de 2006</u>	Acção de Formação “Abuso Sexual”, organizada pela Comissão de Protecção de Crianças e Jovens Lisboa Ocidental e pelo Centro Doutor João dos Santos.	
<u>Junho de 2005</u>	Seminário de Formação “Abuso Sexual de Crianças: Identificação e Avaliação”, pela Associação das Mulheres Contra a Violência, tendo como orador o Prof. Doutor Tilman Fűrnis	<u>13 horas</u>
<u>Janeiro a Março de 2005</u>	Curso Intensivo sobre Direito das Crianças pela Faculdade de Direito da Universidade Católica de Lisboa	<u>48 horas</u>
<u>Novembro de 2004</u>	Encontro de Avaliação da Actividade das CPCJ em 2002 e 2003	
<u>Maio de 2004</u>	5 ^{as} Jornadas da Linha de Saúde Infantil, organizadas pelo Centro de Serviços para o Desenvolvimento Psicomotor.	
<u>Junho 2003</u>	Workshop "Prevenção das Toxicodependências", organizado pelo Instituto da Droga e da Toxicodependência (como participante e orador).	
<u>Junho 2003</u>	3º Encontro Centro Doutor João dos Santos - Casa da Praia - "Crises e Rupturas" A criança, a família e a escola em sofrimento.	
<u>Novembro 2002</u>	Acção de Formação “Psicomotricidade – Estudo, Despiste e Intervenção”, organizada pelo Centro de Serviços para o Desenvolvimento Psicomotor.	<u>16 horas</u>
<u>Outubro 2002</u>	Encontro Internacional “Mais Criança – As Necessidades Irredutíveis”, organizado pela Clínica Universitária de Pediatria da Faculdade de Medicina de Lisboa.	
<u>Março 2002</u>	Acção de Formação “Role Playing na Intervenção Familiar”, orientada pelo Dr. Manuel Peixoto, no âmbito do Projecto ‘Crescer Entre Nós’ da Junta de Freguesia da Ajuda.	<u>8 horas</u>

Experiência Extra-Curricular:

- Setembro 2002 Monitor de actividades lúdicas na actividade “Castelos de Risco” organizada pela ARISCO.
- Julho 2002 Monitor nas “Aventuras de Verão”, organizadas pelo Centro Doutor João dos Santos – Casa da Praia.
- Agosto 2000 Monitor no “Campo de Férias 2000”, organizado pela Associação “Os Pioneiros de Portugal”.

Actividades extra-curriculares:

- 2000 - 2001 Membro da direcção da Associação de Estudantes (A.E) da FPCEUL.

Conhecimentos de Informática:

Na óptica do utilizador:

Microsoft Windows
Microsoft Office (MS Word, MS Excel, MS Powerpoint, MS Frontpage)
Alguns conhecimentos de WebDesigning
Internet Explorer
Aplicativos diversos

Conhecimentos de Línguas Estrangeiras:

- Inglês Excelentes conhecimentos ao nível lido e muito bons conhecimentos ao nível escrito e falado.
- Francês e Espanhol Conhecimentos elementares aos níveis lido e falado.

26 de Setembro de 2008