

COMISSÃO DE PROTECÇÃO DE CRIANÇAS E JOVENS EM PERIGO

Trabalho de relatório de estágio

2010

Sofia Andrade

Psicóloga Clínica e de Aconselhamento
Formadora certificada pelo IIEFP

E-mail de contato:

andradesofia958@gmail.com

RESUMO

Este trabalho decorreu no âmbito do Estágio de Mestrado em Psicologia Clínica e de Aconselhamento, realizado na Comissão de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo, tendo como objetivo a explanação de todo o percurso realizado durante esse período. Para melhor compreendermos o fenómeno da violência infantil, sendo o caso mais comum e em foco na Comissão, vamos referir e clarificar neste estudo algumas questões tais como: A repercussão dos conflitos conjugais origina filhos traumatizados, revoltados ou com dificuldades no desempenho e insucesso escolar? O mau-trato físico e psicológico poderá levar a consequências para o desenvolvimento cognitivo, afectivo e social da criança/adolescente? A violência infantil pode ter implicações graves no desenvolvimento da criança, levando por vezes à morte ou a ferimentos graves. Nalguns casos os efeitos estão mais ocultos, em que a violência afecta mais a saúde da criança, e a sua aprendizagem.

Palavras-chave: A infância e a adolescência, o desenvolvimento da criança, novas formas de família e o seu ciclo vital, a problemática da violência infantil.

Copyright © 2017.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License 4.0.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



CARACTERIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

Enquadramento Legal e Histórico

A Comissão de Protecção de Crianças e Jovens do Seixal (CPCJP) foi fundada em 2001, sendo uma Instituição oficial não judiciária de promoção dos direitos e protecção das crianças e adolescentes em perigo.

No ano de 1991, as Comissões de Protecção de Menores, surgem como entidades autónomas, abrangendo a parceria das comunidades locais, através do Decreto-Lei n.º 189/91, de 17 de Maio. A partir de 1 de Janeiro de 2001, com a entrada em vigor da Lei n.º 147/99, as Comissões são reorganizadas, passando a ser designadas por “Comissões de Protecção de Crianças e Jovens”, vendo o seu papel acrescido no sistema de protecção de crianças e jovens (Torres et al. 2008). As “Comissões de Protecção de Crianças e Jovens” (CPCJ) são instaladas por portaria conjunta do Ministério da Justiça e do Ministro da Segurança Social, sendo qualificadas como “instituições de carácter não judiciário”, encontrando-se dotadas de autonomia funcional. De salientar que nos municípios com elevado número de habitantes, podem ser criadas mais do que uma Comissão (Torres et al. 2008).

Os membros das Comissões são nomeados por dois anos e o seu mandato é renovável por um período de seis anos consecutivos. As Comissões de Protecção devem eleger um Presidente de entre os seus membros, pelo que, compete a este, representar a CPCJ nas suas modalidades de funcionamento Alargada e Restrita. O Presidente deve também eleger um secretário de entre os diversos membros representados na Comissão Alargada (Torres et al. 2008). As Comissões de Protecção têm natureza pluridisciplinar, devendo integrar: um representante do município; um representante da Segurança Social; um representante dos serviços do Ministério da Educação; um representante dos serviços do Ministério da Saúde; um representante das Instituições Particulares de Solidariedade Social ou de outras Organizações Não Governamentais que desenvolvam actividades de carácter não institucional destinadas a crianças e jovens, técnicos cooptados pela Comissão, entre outros (Torres et al. 2008).

Cabe à Comissão Alargada, promover os direitos das crianças e jovens residentes no concelho, bem como, prevenir as situações de perigo, e fazendo as suas reuniões de dois em dois meses. A Comissão Alargada deve ser operante ao nível das respostas sociais existentes no Concelho, organizando-se por grupos de trabalho dirigidos a acções específicas, como por exemplo: articulação de parcerias, sensibilização da comunidade para os direitos das crianças e para o trabalho da CPCJ, e intervir ao nível da prevenção primária (Torres et al. 2008).

Segundo Torres et al. (2008) a Comissão Restrita é composta por um número ímpar, e nunca inferior a cinco, de membros que compõem a Comissão Alargada, sendo membros por dependência do Presidente e os representantes do Município e da Segurança Social. Os restantes membros da Comissão Restrita são eleitos pela Comissão Alargada, com o intuito de conservar a composição interinstitucional e multidisciplinar. Por norma, as Comissões Restritas, reúnem-se todas as semanas ou de quinze em quinze dias.

À Comissão Restrita compete intervir nas situações identificadas como de risco ou perigo para a criança ou adolescente, devendo-se proceder ao diagnóstico e instrução do processo, acompanhamento e revisão das medidas de promoção e protecção. Todas as decisões tomadas devem ter a opinião da maioria dos membros que compõem a Comissão Restrita, caso haja, empate o voto do Presidente é predominante. As Comissões de Protecção na modalidade Restrita não podem ordenar sem a presença do Presidente (ou suplente) e da maioria dos seus membros (Torres et al. 2008).

As Comissões de Protecção intervêm, logo que tenham conhecimento de uma situação de perigo para as crianças e adolescentes, e quando as entidades com competência em matéria de infância e juventude não podem fazê-lo eficazmente. A Comissão de Protecção não pode intervir sem o consentimento dos pais, representantes legais ou detentores da guarda de facto da criança, excepto situações de urgência, através da aplicação do Art.º91 da LPCJ (Lei de Protecção de Crianças e Jovens) (Torres et al. 2008).

De acordo com Torres e al. (2008) as decisões tomadas devido às medidas a aplicar requerem o acordo dos pais, e a ausência de oposição das crianças se estas tiverem mais de 12 anos. Se não houver consentimento para a intervenção, ou se não for possível, um acordo de promoção e protecção, remete-se o caso para o Tribunal, sendo a situação comunicada ao Ministério Público.

O Tribunal é competente, em substituição das Comissões de Protecção quando: não existe uma CPCJ na comunidade; a CPCJ não dispõe dos meios essenciais à aplicação da medida que estipulou; a CPCJ não tomou nenhuma decisão nem aplicou nenhuma medida após seis meses relativos à abertura do processo; o Ministério Público considera a decisão da CPCJ ilegal (Torres et al. 2008).

Compete tratar destas situações, o Tribunal de Família e Menores, pelo que, na sua ausência é o Tribunal de Primeira Instância que fica encarregue das questões relativas à protecção das crianças e adolescentes (Torres et al. 2008).

As Comissões de Protecção de Crianças e Jovens são apoiadas e avaliadas pela Comissão Nacional de Protecção de Crianças e Jovens em Risco (CNPCJR), criada pelo Decreto-Lei n.º 98/98 de 18 de Abril, sendo responsável pelo planeamento da intervenção do Estado e a

coordenação, acompanhamento e avaliação da acção dos organismos públicos e da comunidade na protecção de crianças e adolescentes em risco (Torres et al. 2008).

O acompanhamento e apoio da CNPCJR às CPCJ consiste em: proporcionar formação no domínio da promoção dos direitos das crianças e adolescentes em perigo; desenvolver orientações relativamente ao exercício de competências das Comissões de Protecção; promover respostas às solicitações que lhe sejam apresentadas pelas Comissões de Protecção; fomentar respostas e programas adequados no desempenho das competências das Comissões de Protecção, bem como, celebrar protocolos de cooperação (Torres et al. 2008).

Organização da Instituição

No que se refere à organização da Instituição, as instalações e todo o material logístico é fornecido pela Autarquia, sendo a Direcção gerida por uma Presidente da Segurança Social e uma Vice-Presidente. Na Comissão Restrita, (grupo de técnicos presentes semanalmente na elaboração dos processos de promoção e protecção) a secção jurídica é representada por dois juristas, sendo um deles Presidente de uma Instituição de Solidariedade Social.

Na área da Educação e ensino, faz parte um professor nomeado pelo Ministério da Educação e uma professora. Fazem também parte de outras Instituições IPSS, dois técnicos, sendo que na Comissão a tempo inteiro, estão duas técnicas da Segurança Social. Na área da Saúde, está representado um enfermeiro que articula com o Centro de Saúde e a Comissão. Na parte administrativa encontram-se dois administrativos que dão apoio ao Grupo de Trabalho na Comissão.

Relativamente às instalações, verificou-se que o espaço é bastante agradável e acolhedor, com áreas espaçosas e divididas por gabinetes, uma sala para dois administrativos e as restantes salas para os técnicos, duas casas de banho, salas para atendimento à família e à criança, com mesas, cadeiras e brinquedos. Existe também uma sala específica para reuniões de equipa às terças-feiras com a Comissão Restrita e Alargada.

QUADRO 1: Estrutura Técnica da Comissão Alargada

Comissão Alargada	Técnicos
--------------------------	-----------------

	<ul style="list-style-type: none"> • Município • Segurança Social; • Serviços do Ministério da Educação; • Serviços de saúde (1 médico); • IPSS / ONG's da sua área territorial; • Associações de pais; • Associações / organizações privadas desportivas, culturais ou recreativas destinadas a crianças e jovens; • Associações de jovens / serviços de juventude; • Forças de segurança (1/2 – PSP/GNR); • Assembleia municipal; • Técnicos cooptados pela comissão, com formação ou cidadãos com especial interesse pelos problemas da infância e juventude.
--	---

QUADRO 2: Estrutura Técnica da Comissão Restrita

Comissão Modalidade Restrita	Técnicos
Assistente Social Psicossocial Professor	<ul style="list-style-type: none"> • 1 Representante Segurança Social – 100% • 1 Representante Autarquia – 70% • 1 Representante Ministério Educação – 50% • 1 Representante IPSS – 20%
Assistente Social Assistente Social	<ul style="list-style-type: none"> • 1 Representante IPSS – 30% • 2 Elementos Reforço Técnico – 100%
Psicóloga/Ass. Social Advogado Advogado Professor	<ul style="list-style-type: none"> • 1 Elemento Cooptado – Jurista – 30% • 1 Elemento Cooptado – Jurista – 20% • 1 Elemento Cooptado – Educação – 20%
Administrativa	<ul style="list-style-type: none"> • 2 Assistentes Administrativos

As Comissões de Protecção de Menores foram reorganizadas através das medidas de promoção e protecção no âmbito da Lei n.º 147/99, de 1 de Setembro, que são nomeadamente: apoio junto dos pais, apoio junto de outro familiar, confiança a pessoa idónea, apoio para a autonomia da vida, acolhimento familiar, e acolhimento em Instituição (Ramião, 2006).

A Comissão aplica as medidas que considera indispensáveis para evitar o perigo em que a criança/adolescente se encontra, tentando garantir as condições que protejam e promovam a sua segurança, saúde, formação, educação, bem-estar e desenvolvimento integral, bem como ajudar as

famílias a ultrapassarem situações de crise que se encontrem. Destinam-se a crianças e adolescentes em perigo que possuam menos de 18 anos, ou até 21 anos de idade, se solicitarem a continuação da intervenção iniciada antes de atingirem a maioridade.

Qualquer pessoa que tenha conhecimento de situações deste tipo pode e deve comunicar à Comissão de Protecção de Crianças e Jovens. A comunicação é obrigatória nas situações que ponham em risco a vida e a integridade física ou psíquica ou a liberdade da criança e do adolescente. Quem pode e deve sinalizar à Comissão são: a própria criança ou adolescente; familiares, amigos ou vizinhos; qualquer instituição e membro da comunidade, e podem fazê-lo pessoalmente, por escrito, por fax, por e-mail, e por telefone.

Plano de Acção da Comissão

Cumprir à C.P.C.J.P., apresentar o seu Plano de Acção para o ano civil de 2008, como é também seu dever legal, planificando, a longo prazo, acções que tem como objectivo a criança e adolescente como sujeitos autónomos de direitos. A equipa técnica multidisciplinar, esforça-se para estar sempre atenta e ser o mais responsável possível, para poder dar resposta a todos os desafios com que se deparam, sendo o seu lema “o caminho se faz caminhando”.

Enquadramento Legal/Normas:

As CPCJP, regem-se pelos seguintes Decretos-Lei e regulamentos:

Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo – Lei 147/99 de 1 de Setembro; Portaria n.º 1226/AM/2000 de 30 de Dezembro (criação da CPCJ do Seixal); Decreto-Lei n.º 332/B/2000 de 30 de Dezembro (Fundo de Maneio); Despacho Normativo n.º 75/92 de 20 de Maio – Protocolo de Cooperação entre a ANMP (Associação Nacional de Municípios Portugueses), Ministério da Solidariedade e Ministério da Justiça e Regulamento Interno da CPCJ Seixal.

A população alvo são crianças e adolescentes em Perigo, (art.3 da Lei 147/99, de 1 de Setembro) que se encontram abandonadas ou entregues a si próprias; que são alvo de maus-tratos físicos ou psicológicos e/ou vítimas de abusos sexuais; desprovidas de cuidados ou afeição adequados à sua idade e singularidade; serem obrigadas a desenvolverem actividades, trabalhos excessivos ou inadequados à sua idade, dignidade e situação pessoal ou prejudiciais à sua formação ou desenvolvimento.

Estarem sujeitas, de forma directa ou indirecta, a comportamentos que afectem gravemente a sua segurança ou o seu equilíbrio emocional; assumirem comportamentos ou entregarem-se a actividades ou consumos que afectem gravemente a sua saúde, segurança, formação, educação ou

desenvolvimento sem que os pais/representantes legais ou quem tenha a guarda de facto se lhes oponham de modo adequado a remover essa situação.

Os objectivos gerais consistem em promover os direitos e protecção das crianças e dos adolescentes em perigo, de forma a garantir o seu bem-estar e desenvolvimento integral, quer se tratem de cidadãs portuguesas ou se encontrem em território nacional (art. 1.º e 2.º da lei 147/99, de 1 de Setembro).

Os objectivos específicos consistem em otimizar o trabalho ao nível do acompanhamento processual; dar resposta às situações de perigo sinalizadas; promover a articulação com o Ministério Público de forma a otimizar a intervenção; potenciar e co-responsabilizar a rede de parceria no acompanhamento das crianças e famílias; proporcionar a aquisição de conhecimentos e desenvolvimento de competências aos pais e professores.

Na área do acompanhamento processual, a Comissão Restrita faz a elaboração do Relatório de Avaliação Anual da CPCJ; faz a apreciação crítica sobre a actividade processual e dinâmica de funcionamento da CPCJP; elabora o Plano de Actividades da CPCJP para 2008; e executa o estudo experimental sobre a utilização de uma abordagem apreciativa no trabalho em famílias com crianças e adolescentes em perigo.

A Comissão Restrita dá resposta às situações de perigo sinalizadas, através de instrução, estudo, diagnóstico, intervenção e acompanhamento das situações sinalizadas. Promovendo também articulação com o Ministério Público de forma a otimizar a intervenção. A Comissão faz a análise de processos cuja especificidade e complexidade careçam de uma intervenção articulada com o Ministério Público, e estabelece reuniões/contactos com o interlocutor do Ministério Público.

Ao nível das parcerias a Comissão potencia e co-responsabiliza a rede de parceria no acompanhamento das crianças e famílias. Estabelece a articulação com o NLI (Núcleos Locais de Inserção) do Seixal no cruzamento de informação com vista à assinatura de acordos de inserção no âmbito do RSI/AS (Rendimento Social de Inserção/ Rendimento Acção Social) e acordos de promoção e protecção das crianças e adolescentes inseridos nos agregados familiares beneficiários de RSI/AS.

Participa em reuniões e/ou encontros com parceiros da comunidade; participa em reuniões das Comissões Sociais de Freguesia; faz a articulação permanente com os representantes e serviços dos agrupamentos de escolas do Concelho e outros parceiros, tendo em vista uma intervenção concertada nos casos sinalizados; solicita cooptação de novos técnicos/membros para a CPCJP.

Na área da Prevenção, a Comissão proporciona a aquisição de conhecimentos e desenvolvimento de competências aos pais e professores; a realização de reuniões entre a Comissão Nacional, CPCJP e IPSS's (Instituições Particulares de Solidariedade Social) Local, com vista a implementação de um Projecto de Formação Parental; faz a organização e dinamização de Acções de Formação junto dos professores das escolas do concelho; faz a criação de instrumentos de formação e elabora e divulga folhetos informativos.

Foi realizado em 2008, um estudo na Comissão sobre Famílias com filhos, uma Abordagem Apreciativa. Foram consideradas tipologias de perigo, o abuso psicológico ou emocional; abuso sexual, negligência; abandono; exploração infantil; comportamentos desviantes; maus-tratos físicos; orfandade, prática de acto qualificado como crime cometido por uma criança/adolescente até aos 12 anos de idade e ausência temporária de suporte familiar. O objectivo principal foi perceber as diferenças de intervenção na utilização de uma abordagem apreciativa, (entrevista/atendimento) no acompanhamento de famílias desestruturadas com filhos.

O Papel do Psicólogo Clínico na Instituição

Na Comissão de Protecção de Crianças e Jovens, o Psicólogo faz todo o acompanhamento processual, a nível dos processos de promoção e protecção como: a recolha de informação; contactos com Instituições; atendimento à família e à criança/adolescente na Comissão, visitas domiciliárias; atendimento de plantões (horário pós-laboral); resposta aos pedidos do Ministério Público e/ou prestação de declaração ao M.P, sempre que seja solicitado. Recentemente fez parte da interlocução de Formação Parental em parceria com a Comissão Nacional, e com uma IPSS, bem como da Acção de Sensibilização Parental nas escolas junto dos adolescentes.

O trabalho do psicólogo clínico na comissão integra a gestão de processos, idas ao Tribunal, visitas domiciliárias, e avaliação de casos que não tenham gestão. O trabalho na Comissão, é prevenir o risco de segurança, formação e educação, negligência ao nível dos cuidados, por incapacidade; maus-tratos familiares, físicos, psicológicos, sexuais, situações de abandono e garantir a recuperação física e psicológica das crianças e adolescentes vítimas de qualquer forma de exploração ou abuso.

O psicólogo da comissão avalia a situação e diagnostica o problema, aplicando medidas de protecção de acordo com o diagnóstico realizado. As medidas de promoção e de protecção são: o apoio junto dos pais, apoio junto de outro familiar, confiança a pessoa idónea, apoio para autonomia de vida, acolhimento familiar, acolhimento em instituição, confiança a pessoa seleccionada para adopção ou a instituição com vista a futura adopção.

O apoio junto dos pais, consiste em proporcionar à criança ou adolescente apoio de natureza psicopedagógica e social, e quando necessário ajuda económica. O apoio junto de outro familiar,

consiste na colocação da criança ou do adolescente sob a guarda de um familiar com quem resida ou a quem seja entregue, acompanhada de apoio de natureza psicopedagógica e social, e quando necessário, ajuda económica.

Em determinada situação poderá recorrer-se à medida de confiança a pessoa idónea, que consiste na colocação da criança ou do adolescente sob a guarda de uma pessoa, que não pertencendo à sua família com eles tenha estabelecido relação de afectividade recíproca. O apoio para a autonomia de vida, consiste em proporcionar directamente ao adolescente com idade superior a 15 anos apoio económico e acompanhamento psicopedagógico e social, através do acesso a programas de formação, visando proporcionar-lhe condições que o habilitem e lhe permitam viver por si só e adquirir progressivamente autonomia de vida.

O acolhimento familiar, consiste na atribuição da confiança da criança ou do adolescente a uma pessoa singular ou a uma família, habilitadas para o efeito, visando a sua integração em meio familiar e a prestação de cuidados adequados às suas necessidades e bem-estar e a educação necessária ao seu desenvolvimento integral. No que concerne ao acolhimento em instituição, consiste na colocação da criança ou adolescente aos cuidados de uma entidade que disponha de instalações e equipamento de acolhimento permanente e de uma equipa técnica que lhes garantam os cuidados adequados às suas necessidades e lhes proporcionem condições que permitam a sua educação, bem-estar e desenvolvimento integral.

O papel do psicólogo é em termos de representação da Instituição, fazendo a articulação com os serviços necessários para solucionar o problema em causa. Efectua a avaliação das problemáticas inerentes à criança e ao sistema familiar onde se encontra, trabalha em colaboração com a família, de forma, a que ultrapasse as situações que afectam o bem-estar físico e emocional da criança, e caso seja necessário, encaminha para os serviços competentes. As comissões têm direcções autónomas, sendo a Câmara Municipal parceira, apresentando as suas necessidades de apoio que geralmente é logístico.

REVISÃO DE LITERATURA

A Infância e Adolescência

Considerámos pertinente definir alguns conceitos sobre infância e adolescência, uma vez, que o estágio na Comissão incide sobre esta população.

Para alguns autores como Goulart (2002) Quinteiro (1989, 2002, 2005) Pinto (1997) e Sarmiento (1997, 2004 citado por Castro s.d) a Infância, é a fase da vida onde reina a fantasia e a liberdade, é uma fase em que a criança vai ser preparada para o futuro.

Na sua origem etimológica, o termo “infância em latim é *in-fans*, que significa sem linguagem. Na tradição filosófica ocidental não ter linguagem significa não ter pensamento, não ter conhecimento, não ter racionalidade” (Castro, s.d, p.2).

Um dos aspectos importantes nos primeiros anos de vida é a relação da díade mãe/filho. As características desta relação, no primeiro ano de vida, vão ter grande importância no desenvolvimento futuro da criança como por exemplo: ao nível da personalidade, auto-estima, confiança em si próprio, relacionamento interpessoal (Monteiro & Santos, 1999).

O termo adolescência deriva do latim *adolescere*, que significa “crescer”. É um período de transição em que o indivíduo muda do estado infantil para o estado adulto. Existem mudanças biológicas: um crescimento físico repentino, uma alteração das proporções corporais e o atingir da maturidade sexual. A maturidade biológica determina, mudanças sociais e económicas: da dependência da família para uma independência sempre crescente (Silva, 2004).

Existem também as muitas mudanças psicológicas que acompanham o processo de crescimento. Estas abrangem as atitudes e comportamentos sexuais que permitem, ao adolescente constituir a sua própria família e adquirir várias competências que lhe proporcionarão tornar-se um membro activo da sociedade adulta (Silva, 2004).

A adolescência é o estágio de desenvolvimento humano que finaliza a infância e introduz a idade adulta. Não se pode determinar ao certo os limites da adolescência, esta termina quando se alcança uma independência psicossocial (Coleman, 1982; Lerner & Spanier, 1980 citados por Neuenschwander, 2002).

De acordo com Sampaio (2006) há casos evidentemente problemáticos na fase da adolescência, em que existe uma continuidade entre os problemas da infância e as dificuldades na adolescência. Os adolescentes que aparecem, com situações mais complicadas na juventude, (como por exemplo: as depressões) já apresentavam sinais de sofrimento na infância, que por vezes, passam despercebidos ao olhar dos pais.

Quando uma criança e adolescente dá sinais de aborrecimento e/ou de depressão, ou quando não tem aproveitamento escolar, pode ser, um sinal determinante de que algo não está bem, e aí é necessário parar para conversar. Por vezes, os pais discutem em vez de dialogar, o *nagging* que se traduz por ralhar constantemente, pode levar, a respostas simétricas dos filhos, fazendo subir a tensão familiar a níveis elevados de discórdia e conflitos (Sampaio, 1994).

Pelo exposto, Silva (2008) afirma que os desequilíbrios e vícios dos adolescentes não estão necessariamente no adolecer, passando por questões inerentes à família, à escola, à política, etc., apresentando-se pouca firmeza de carácter, coerência nos afectos e nas condutas do educar. É sabido que a escola mesmo imbuída de boas intenções não atende de modo integral à formação da criança/adolescente como profetizam as leis ou manuais institucionais.

Cada vez mais é notório as evidentes tentativas de suicídio na infância, e a sua consumação está associada às crises de disciplina em casa, humilhação fora dela, culpa por não atender às expectativas dos pais, ambiente stressante, falta de afecto e negligência emocional (Silva, 2008).

É também importante salientar que o flagelo do trabalho infantil e medicância contribui para a falta de aproveitamento escolar e abandono escolar, acarretando riscos para a saúde física e mental de crianças e adolescentes provenientes de famílias numerosas, desintegradas, de baixo nível sócio-económico e pais consumidores de álcool e drogas (Martins e Jorge, 2006).

Não é incomum que o trabalho infantil seja concebido como parte integrante das atribuições familiares, segundo o que caracteriza as relações nas famílias carentes. O trabalho nas crianças é considerado um dos mecanismos de transmissão intergeracional da pobreza, porque os pais dessas crianças trabalhadoras também realizaram essa actividade na sua infância, apresentando-se como prática reforçada pela família (Amazarray, Thomé, Poletto & Koller, 2007).

Segundo Sampaio (2006) os pais mais eficazes são capazes de apoiar afectivamente os filhos, ao mesmo tempo, que negociam regras e limites comportamentais. O apoio parental deve ser baseado na compreensão e na liberdade, permitindo que vivenciem novas experiências de vida, evitando assim, situações traumáticas, que poderão levar a tendências anti-sociais.

Em suma, a verdade é que, por vezes, a maioria dos adolescentes encontram-se em sofrimento, com dificuldades de comunicação inter-parental e conflitos relacionais sérios. Pode-se dizer que, existe uma quebra do sentimento de partilha e confiança recíproca que caracteriza as relações dos pais com os filhos.

A História na Infância

Para compreender o fenómeno da violência infantil, importa conhecer e perceber como as crianças eram expostas a situações de perigo e tratadas sem direitos no Antigo Regime, pré 25 de Abril de 1974. Nas civilizações greco-romanas e hebreia já era presente a violência cometida com crianças e adolescentes.

Uma lei do século XVIII a.C, ilustra que a disciplina em forma de castigo nas crianças hebreias era primordial. Esta lei instruía os pais sobre como castigar os filhos desobedientes e rebeldes, em alguns casos, eram punidos e apedrejados até à morte. Na história da antiguidade Grega e Romana, o infanticídio e o abandono dos filhos era socialmente e politicamente aceite, sendo o pai detentor de poder de outorgar, ou não, o direito à vida do filho. As crianças com deficiência ou malformações também eram aniquiladas, pois acreditava-se que não eram úteis à sociedade. (Pires & Miyazaki, 2005).

Na mitologia Grega, Crono pai de Zeus, pertencia a uma geração primitiva dos deuses, em que, engoliu os seus cinco primeiros filhos com medo que estes lhes retirassem o poder. A sua mulher quando teve o sexto filho deu-lhe uma pedra para comer em lugar do seu filho, sobrevivendo assim Zeus, destronando-o e tornando-se no maior dos deuses gregos. Noutras culturas como na Guiné e na Alemanha, o direito à vida era caracterizado por rituais que punham em risco a sobrevivência dos filhos (Costa & Duarte, 2000).

Também na antiguidade na Mesopotâmia, as crianças eram objecto de autoridade por parte do pai, que tinha o poder de vida ou de morte sobre elas, em que podia dar as suas filhas em casamento em troca um dote, ou consagrá-las a uma vida de virgindade no templo. O homem podia ainda oferecer a sua mulher e os seus filhos como garantias das suas dívidas, e caso houvesse falta de pagamento, estas podiam ser transformadas em escravas (Sottomayor, Silva, Fonseca & Fernandes, 2003).

No século XVIII foi criada a *Roda*, em Igrejas, Misericórdias e em Instituições, em que as crianças eram abandonadas em asilos, porque assim ninguém ficava a saber quem as entregava, consideradas como filhos ilegítimos, que por vezes acabavam por morrer. Esta prática de infanticídio durou até ao século XIX (Machado & Gonçalves, 2002).

O século XX foi considerado o século do holocausto, eliminando milhões de crianças, sendo que algumas para escravatura em África, da morte de crianças no Iraque devido aos boicotes económicos do Ocidente. Foi também considerado, o século do racismo, das guerras e outros conflitos, como por exemplo, em África em que as crianças são guerreiras agredindo-se até à morte. Consideramos que foi o século, em que a sociedade despertou para as práticas discriminatórias contra as crianças do sexo feminino, como por exemplo: a violação, a prostituição forçada, o tráfico, os casamentos forçados, a mutilação genital e o homicídio de crianças do sexo feminino recém nascidas na China (Sottomayor et al. 2003).

A Organização Mundial da Saúde (O.M.S) tem alertado para a exploração sexual de crianças, venda de crianças e condição de vítima do *apartheid*, contribuindo para graves riscos de saúde mental e para o desenvolvimento social das crianças e adolescentes (Nações Unidas, 2004).

A UNESCO (Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura) também tem trabalhado e estudado os efeitos dos conflitos armados nas crianças e recomendou medidas destinadas a proteger e promover os seus direitos. A UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância) por sua vez, também tem desempenhado um papel fundamental nas estratégias internacionais de luta contra as diversas formas de escravatura (Nações Unidas, 2004).

Em suma, a criança precisa de apoio, e de protecção dos adultos para o seu crescimento e desenvolvimento, como também tem capacidade de autonomia e auto-determinação, de acordo com a sua maturidade, não devendo ser educada como submissa ao adulto. Os modelos de justiça

de crianças, devem ter em conta, a criança e adolescente como pessoas de direitos e portadores de uma perspectiva própria sobre as decisões que lhe dizem respeito.

O Direito na Infância

Quando se fala de direitos das crianças, é sem dúvida reconhecer à criança o estatuto de pessoa, titular de direitos essenciais, vê-la no espaço social, como uma pessoa dotada de sentimentos, necessidades e emoções, que se assemelham aos dos adultos. A criança não esgota a imagem social de fragilidade e de dependência (Sottomayor et al. 2003).

Em França, em 1860, Tardieu estudou e publicou a problemática da criança maltratada. Mas só passou a ser mais conhecido cientificamente em meados do século XX, por Kempe nos Estados Unidos da América, após uma conferência. O termo utilizado na altura foi o de *criança batida* e foram revelados os principais factores de risco, a sua fisiopatologia, as manifestações mais frequentes, bem como o prognóstico e as medidas de prevenção (Machado & Gonçalves, 2002).

Foi nos Estados Unidos, em 1874 que começou a preocupação com o abuso infantil, sendo o primeiro processo judicial, a defender uma menor e a reconhecer o mau trato como uma realidade. O caso de Mary Ellen, a criança maltratada pelos progenitores, foi protegida dos maus-tratos pela Sociedade Norte Americana que previne a crueldade contra os animais, devido na altura, não existir qualquer diploma legal que a pudesse proteger (Costa & Duarte, 2000).

As crianças só se tornaram vítimas com direitos após haver possibilidades e estratégias de libertação de contextos e pessoas que as vitimizavam. Foi a partir do início do século XX, com o aparecimento da Declaração de Genebra, (1.º Declaração de Princípios de Salvaguarda de Direitos para as Crianças) que contemplou as crianças como sendo sujeitos de direitos (Soares, s.d).

De acordo com Sottomayor et al. (2003) foi no século XX, durante a segunda guerra mundial, que houve a Declaração dos Direitos dos Humanos em 1948, aplicado às crianças como pessoas. Mas a comunidade internacional apercebeu-se que era importante considerar os direitos das crianças na Declaração de 1959, dando projecção à questão da infância.

Em Portugal, em 1991, são criadas as Comissões de Protecção de Menores. Em 1999, foi adoptado o modelo de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo (DL- 147/99, de 1 de Setembro), mas deixou com a reforma de ser um modelo autoritário, em que o Estado é que define o interesse da criança, para ser um modelo participativo, em que a criança tem direitos e que a sua perspectiva seja acautelada nas decisões que a afectam, quer no processo tutelar educativo, quer no processo civil (Sottomayor et al. 2003).

De acordo com a carta das Nações Unidas, importa preparar plenamente a criança para viver uma vida individual na sociedade e ser educada no espírito de paz, dignidade, tolerância, liberdade, igualdade e solidariedade (Convenção sobre os direitos da criança, 2008).

A Convenção da ONU sobre os Direitos da Criança assenta em quatro princípios fundamentais: o princípio da não discriminação (os Estados Partes devem assegurar que as crianças usufruam todos os direitos, não devendo nenhuma ser vítima de discriminação), do interesse superior da criança (sempre que um Estado tome decisões que afecte a criança deve haver uma consideração primordial), do direito à vida, sobrevivência, e por último, o desrespeito pelas opiniões da criança (Albuquerque, 2005).

De acordo a Declaração dos Direitos da Criança, adoptada em 20 de Novembro de 1959 pela Assembleia Geral das Nações Unidas “a criança, por motivo da sua falta de maturidade física e intelectual, tem necessidade de uma protecção e cuidados especiais, nomeadamente de protecção jurídica adequada, tanto antes como depois do nascimento” (Convenção sobre os direitos da criança, 2008, p.4).

A criança tem o direito de ser ela própria, o direito à diferença contra a homogeneidade de modelos nas famílias. Os pais são aqueles que deviam estar em melhor posição para educá-la, pois esta, pela sua fragilidade carece de uma protecção jurídica especial, em que os pais e filhos não sejam colocados em posições antagónicas, mas numa relação de compreensão recíproca e de interdependência.

Verificamos que a infância, como sendo caracterizada pela inocência, pela felicidade, pela protecção e segurança, é um mito. As crianças continuam a ser tratadas como objecto ou propriedade dos pais, vivendo na pobreza, sem terem por vezes um lar, nem segurança social e abusadas sexualmente por aqueles que são encarregados de cuidar delas.

Existem hoje em Portugal, respostas sociais com carácter de urgência, dirigidas a crianças e adolescentes em perigo. A linha Nacional de Emergência (144); a Linha de Emergência Criança Maltratada, do Projecto de Apoio à Família e à Criança; a linha S.O.S. Criança, Serviço do Instituto de Apoio à Criança, e que, também assumem, o processo de protecção de crianças e adolescentes em perigo (Magalhães, 2002).

A Família e a sua Importância no Desenvolvimento da Criança

A origem etimológica da palavra família remete-nos ao vocabulário latino *famulus*, que significa servo ou escravo, o que significa que antigamente se considerava a família como um conjunto de escravos ou criados de uma mesma pessoa (Osório, 1996, citado por Silva, 2004).

«A família é um lugar paradoxal onde tudo se movimenta e se reproduz. E tem vindo a ser ao longo do tempo, um lugar privado, (...) símbolo de intimidade do lar, lugar de felicidade mas também de tensão. Ela pode ser um lugar de interacção e partilha, um refúgio, um lugar de afecto e amor. Mas ela pode também ser um lugar de ruptura, de violência e de opressão.» (Ramos, 1993, p.351 citado por Silva, 2004, p.45).

Para a Psicologia o termo família é o desenvolvimento da personalidade de cada novo ser humano, a família é vista como o primeiro espaço psicossocial, modelo das relações a serem estabelecidas com o mundo. É a matriz da identidade pessoal e social, desenvolvendo-se o sentimento de independência e autonomia, baseado na diferenciação que permite a consciência de si mesmo como alguém diferente (Macedo, 1994).

Segundo Sá (1995) a família é uma encruzilhada de caminhos, é essencial a família permitir que cada um construa um mundo seu com viabilidade ecológica no interior dos outros e na realidade, e que se estruture em relações organizadoras. As experiências de infância dos pais têm influência no comportamento parental dos seus filhos.

A família é considerada o suporte da criança, para o desenvolvimento das qualidades instrumentais, como a percepção, a motricidade e a linguagem. Cada criança está condicionada não só pelo património genético, como também pelas circunstâncias que rodearam a gestação, como o parto, a sua vida extra-uterina, certos factores inatos e as variações do meio (Malho, 2006).

Para Canavarro (1999) as relações afectivas parentais, revelaram que crianças que perceberam os pais, como afectuosos e capazes de fornecer suporte, têm auto-conceitos mais elevados do que aqueles que são distantes e rejeitantes. Níveis elevados de criticismo são característicos de crianças que vivenciaram na infância relações pouco satisfatórias, caracterizadas por pouco afecto e carinho para com os progenitores.

O desenvolvimento físico, psíquico e social, depende do relacionamento com a família, todo o crescimento e desenvolvimento da criança é influenciado pela vivência dos pais. A família se for “saudável”, é uma fonte de ajuda activa para a criança, se for um grupo familiar bem organizado e estável, sendo o sistema de autoridade claro e aceitável, e a comunicação aberta baseada em controlo e apoio, indispensáveis ao desenvolvimento da criança (Malho, 2006).

Segundo Malho (2006) quando a família não está “saudável”, os padrões de autoridade modificam-se, sendo a comunicação e a distribuição de papéis funcionais deteriorados, o que dificulta o controlo dos sentimentos negativos, levando ao aumento da angústia, da hostilidade e da violência. A falta de respeito dos diversos elementos do grupo familiar, como a intolerância, a agressividade o desinteresse ou a superprotecção, marcam a personalidade da criança.

Winnicott (1997) considera a família como o pilar da formação da sociedade e da cultura, do desenvolvimento individual, e do conceito de maturidade emocional, é através da família que o indivíduo atinge a sua maturidade emocional. A mãe e a família têm um papel fulcral nos modelos de transição da entrada de um indivíduo num círculo social. Os pais têm maturidade suficiente para estabelecer a manutenção da unidade familiar, para que as crianças possam crescer e adolescer, conquistando uma vida autónoma, vindo a constituir outro núcleo familiar.

Canavarro (1999) refere que mães de crianças classificadas como seguras, em relação ao comportamento de vinculação apresentam, maior estabilidade emocional. Um dos principais factores para o estabelecimento de uma vinculação segura é a capacidade da mãe ser sensitiva, o que implica, ser empática, responder adequadamente às necessidades e estar psicologicamente disponível, ou seja, ser capaz de descentrar de si própria.

Bowlby (1990, citado por Nogueira, 2010) apresenta os estilos de apego nas crianças pelas mães, como o estilo seguro, em que a separação e a interdependência são toleradas; o estilo evitativo sem implicação afectiva; com desconfiança, um exige algo do outro sem que este o corresponda; e o estilo inseguro em que ambos se apegam um ao outro, criando laços desestruturados.

De acordo com as teorias de vinculação as crianças de famílias desestruturadas, desenvolvem comportamentos de vinculação não adaptativos, os modelos internos tendem a ser desorganizados. Quando o sistema de comportamento de vinculação é activado, essas crianças vão estar em conflito, a figura de vinculação, que deveria ser segura e protectora, surge como perigosa, indisponível e desprotegida (Costa & Duarte, 2000).

A interacção da relação mãe-criança, é hoje em dia encarada de outra forma, o pai assume por vezes tarefas que outrora eram da mãe, como por exemplo os cuidados prestados ao bebé. Devido à exigência profissional da mulher, e o pouco tempo disponível para a família, origina por vezes, a que os equilíbrios alterem-se, assumindo outras funções e adquirindo poderes (Malho, 2006).

Em suma, seria importante haver no sistema familiar, sentimentos de apoio e cooperação, para o desenvolvimento salutar da criança. Hoje em dia, tem-se vindo a verificar que a família perdeu o “monopólio” da transmissão de valores, da informação de atitudes, na educação, dando origem a outros agentes na socialização como a escola.

Novas Formas de Família e o seu Ciclo Vital

Segundo Macedo (1994) o que caracteriza a família são as relações de afecto e compromisso e a duração da sua permanência. Para haver um ambiente familiar consistente, seria promover

relações entre mãe-criança, pai-criança, relações significativas entre todos. Desta forma, a criança teria na família um consistente suporte e investimento afectivo, tornando-a um lugar seguro para crescer.

Constatou-se, que em famílias desordenadas, o consumo de álcool, e as separações violentas entre progenitores, acarretam em crianças e adolescentes comportamentos agressivos e fechados evoluindo naturalmente para a delinquência (Olivier, 2001).

Na família, como em todos os sistemas vivos, tenta-se encontrar um equilíbrio permanente, para assegurar a sua própria sobrevivência harmoniosa, ou seja, a dos seus membros. Quando existem ameaças a esta sobrevivência, a situação é definida como um problema, sendo necessário uma activação de todo o processo auto-referencial (Ausloos, 2003).

Na família tradicional ocidental, considera-se que as fases de um ciclo vital de uma família obedecem a uma sequência como: união de dois elementos para constituir uma nova família; nascimento dos filhos; adolescência e saída de casa dos filhos; o casal está de novo só; velhice e morte (Hoff-man, 1980, citados por Sampaio & Gameiro).

O que torna, por vezes, a família mais vulnerável ao desequilíbrio entre os seus membros, é o nascimento do primeiro filho, que transforma o casal em pais, seus pais em avós, os filhos na adolescência, a reforma, o desemprego, maior número de filhos durante a adolescência, a conseqüente falta de dinheiro, e as pouquíssimas opções de lazer, fazem com que o ciclo vital dessas famílias seja uma sequência de crises (Macedo, 1994).

Segundo Haley (1973, citados por Sampaio e Gameiro, 2005) quando o stress familiar é elevado, é quando há transição de uma fase do ciclo vital para outra, precisamente quando o grupo familiar tenta mudar os seus comportamentos face a novas solicitações. O ciclo de vida familiar caracteriza-se pelas fases por quais a família passa e se desenvolve, proporcionando o conhecimento dos pontos de transição de um estágio para outro no processo desenvolvimental familiar e suas ocorrências.

Existem seis estágios de vida familiar, o primeiro estágio designa-se por “saindo de casa: jovens solteiros”, nesta fase o indivíduo negocia a sua independência com a família de origem, assim como, estabelece objectivos pessoais e assume responsabilidades. O segundo estágio define-se por “a união de famílias no casamento: o novo casal”, refere-se à união dos parceiros com um novo sistema e o estabelecimento de novas relações. O terceiro estágio, “famílias com filhos pequenos”, envolve a chegada de um novo membro e a educação deste (Kauffmann, 2000).

Quarto estágio, “famílias com adolescentes, novos valores são estabelecidos pelo adolescente, muitas vezes diferentes daqueles dos pais. Quinto estágio, “lançando os filhos e seguindo em frente”, os filhos deixam a casa para se tornar independentes e mais tarde apresentam

o cônjuge ao sistema. Por último, “famílias no estágio tardio da vida”, os agora avós encontram-se na reforma e aceitam as condições físicas (Kauffmann, 2000).

Segundo Piedade (2002) existem novas formas de famílias como as monoparentais, binucleares e as reconstruídas. As monoparentais são consideradas como as mais vulneráveis, visto estarem privadas de um dos elementos, ou seja, em caso de morte de um dos elementos do casal (viuvez), em situações de separação ou divórcio, ou ainda em casos de mães solteiras e também pais e mães solteiros adoptivos.

Na família monoparental ou matriarcal, em que a única figura parental é uma mulher pode gerar dificuldades no desenvolvimento individual das crianças, ao nível da percepção e desenvolvimento da sua identidade. Sendo que, na ausência do pai, o filho terá mais dificuldade em identificar a sua identidade devido à falta de um modelo de identificação. A monoparentalidade em situações de separação ou divórcio pode dar origem a outra forma de família, a Binuclear (Olivier, 2001).

A família binuclear é caracterizada por se definir em dois núcleos, após a separação ou divórcio. Ambos os progenitores cumprem os seus papéis na educação dos filhos, mantendo alguns laços familiares através destes. Nas famílias reconstruídas verifica-se diferenças das tradicionais, caracterizam-se pela existência de filhos ao mesmo tempo que se constitui o casal. É necessário saber lidar com essas diferenças, para que possam alcançar a estabilidade familiar e a integração dos vários elementos (Piedade, 2002).

As famílias têm as competências necessárias para efectuarem as transformações de que precisam com a condição de experimentarem as suas auto-soluções e activarem o processo que as autoriza. Em famílias rígidas, a não definição da relação, o encerramento do sistema e a rigidificação das regras impedem uma boa circulação da informação, enquanto que para as famílias caóticas, a informação circula, mas não pode ser retida, armazenada, memorizada (Ausloos, 2003).

Durante muitas décadas houve a convicção de que a família se definia apenas pela promoção de afectos e bem-estar entre os seus membros. Mas, por vezes não é bem assim, é no contexto familiar que existe mais experiência de violência, são situações que estavam camufladas devido ao universo privado da família (Simões, Mota & Loureiro, 2005/2006).

A PROBLEMÁTICA DA VIOLÊNCIA INFANTIL

A Violência Infantil em Portugal e Noutros Países

O mau trato infantil tem um carácter persistente e recorrente, repetindo-se sucessivamente, ganhando proporções e provocando lesões graves e irreversíveis quer ao nível físico, psicológico

e neurológico, levando por vezes, à morte. Pode provocar lesões cerebrais de que resultam déficits neurológicos e sequelas graves. Exemplo disso: os déficits motores, as hemiplegias (paralisia de metade do corpo), as crises epilépticas, os déficits visuais e/ou auditivos que podem provocar a surdez ou surdez (Costa & Duarte, 2000).

Sendo Portugal, um dos Países, onde o mau-trato infantil é uma realidade bastante presente, e de carácter significativo, julgamos relevante referir alguns dados estatísticos que comprovam este fenómeno, a nível nacional, como também, noutros países europeus e no Brasil.

O Núcleo de Estudo da Criança de Risco, criado em 1985, no Hospital Pediátrico de Coimbra diagnosticou 800 crianças vítimas de maus-tratos. Apesar de poder ter existido um aumento da violência, o número de diagnósticos deve-se à capacidade de identificação dos casos (Machado & Gonçalves, 2002).

Em Portugal, na década de noventa, cerca de 15000 crianças e adolescentes carenciados no seu meio familiar encontravam-se acolhidos no sistema da Segurança Social do Governo. No Ministério da Justiça acresciam mais 400 casos de adopção e um número não estipulado das que tiveram a intervenção das Comissões de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo e de outras Instituições públicas e privadas, de apoio à família e à criança (Machado & Gonçalves, 2002).

De acordo com o Relatório “Famílias e maus-tratos às crianças em Portugal” (1999) realizado pelo Instituto de Ciências Sociais sob a égide da Assembleia da República, cerca de dois terços das situações de violência, são praticados pelos pais biológicos (Ferrão, 2003).

O Comité Português para a UNICEF realizou em 2002, um inquérito a crianças e adolescentes portuguesas intitulada “A Voz das Crianças”. De acordo com o estudo português, 2 em cada 10 crianças afirmam que no seu lar ocorrem cenas agressivas ou violentas e 9% das crianças inquiridas afirmam ter sido espancadas quando têm um comportamento indevido (Albuquerque, 2005).

Em Portugal, as estatísticas referentes no ano de 2004, apresentadas pela Associação Portuguesa de Apoio à vítima (APAV) indicam que 6,8% dos crimes de violência doméstica apurados foram cometidos contra menores de 17 anos, entre eles, estão os maus-tratos psíquicos (Rossman, Hughes e Rosenberg, 2000, citados por Sani, 2006).

Alguns países europeus como a Suécia e a Alemanha optaram por proibir castigos físicos e psíquicos dos pais em relação aos filhos, as leis visam obter um efeito figurativo, tratando-se de uma estratégia para criar uma nova cultura da infância, em que as crianças são vistas como pessoas titulares de direitos (Sottomayor et al. 2003).

Em Inglaterra, morrem cerca de 50 crianças por ano em consequência de maus-tratos, sendo a maioria destas mortes realizadas pelos pais ou responsáveis da criança. Actualmente a violência

contra crianças, tem a ver com a interacção entre violência doméstica e maus-tratos infantis (Ferrão, 2003).

No Brasil a violência contra crianças e adolescentes é a primeira causa de morte nas idades compreendidas entre os cinco e os dezanove anos e a segunda no período de um a quatro anos. Em 1996, foi o responsável por 22,6% das mortes em crianças de um a quatro anos, por 48,2% das mortes na faixa etária de cinco a nove anos, por 56,3% na faixa etária de 10 a 14 anos e por 72,2% no grupo dos 15 aos 19 anos (Pires & Miyazaki, 2005).

Nos Estados Unidos, 19% dos crimes violentos são praticados por adolescentes, sendo que no Brasil em 1999, a taxa de homicídios praticados por adolescentes dos 15-19 anos de idade, foi duas vezes maior que na Colômbia. Podemos dizer que o assassinato de adolescentes supostamente delinquentes está relacionado à violência estrutural, em que a sociedade lhes nega o essencial, e por outro lado, os delinquentes e criminosos não se conseguem ressocializar porque para eles não trás nenhuma vantagem (Silva, 2008).

No estudo efectuado por Albuquerque (2005) refere que em Portugal, quase um quarto das crianças entrevistadas (21%) declara experimentar com pouca frequência sentimentos de felicidade, sendo que o motivo dos sentimentos de infelicidade é na maioria das vezes atribuída à família, em situações de insultos e castigos.

Infelizmente a violência é uma forma de resolver conflitos, que a imposição da vontade dos mais fortes sempre esteve presente na história das nossas civilizações, mas não podemos entendê-la como natural ou inerente ao Ser Humano (Zuma, 2005).

Os pais têm o direito de educarem os seus filhos, e não de ofender a sua dignidade, integridade física e psíquica ou liberdade. Julgamos que, existe uma grande tolerância social em relação aos castigos aplicados às crianças que se reflecte na forma como o sistema penalista e a jurisprudência tratam esta questão.

A Violência Infantil e as Várias Tipologias

Procuramos dar uma ideia dos vários tipos de violência infantil, e o que provoca no desenvolvimento físico, psicológico e social das crianças e adolescentes.

Segundo Pires e Miyazaki (2005) a violência contra crianças e adolescentes é um grave problema mundial, atingindo e prejudicando esta população, durante todo o período de desenvolvimento. É importante definir os diferentes tipos de violência, para se compreender o problema e intervir na sua prevenção.

O maltrato infantil, é definido como em geral actos de violência física e/ou emocional que são principalmente efectuados por pessoas que têm a guarda de facto das crianças/adolescentes, pais etc. Estas pessoas são consideradas pela comunidade e pelo meio social como protectoras da criança, o que depois não se verifica (Tourigny & Lavergne, 2000).

Todos os anos chegam às Comissões de Protecção de Crianças e Jovens, casos referentes a crianças vítimas de maus-tratos físicos e psicológicos, devido à falta de condições educacionais e financeiras. Normalmente os pais dessas crianças têm poucas habilitações literárias, e por vezes problemas de saúde física ou mental, sofrendo de alcoolismo ou toxicoddependência (Gersão, 1997, citado por Sottomayor et al. 2003).

De acordo com a Direcção Geral da Saúde (2008) existem diversas situações que substanciam a prática da violência infantil, sendo que o fenómeno pode ser classificado em diferentes tipos nomeadamente: Negligência e Abandono, Maus-tratos físicos e psicológicos, Abuso sexual, Síndrome de Munchausem por procuração e Síndrome do bebé sacudido.

Considerámos importante definir alguns conceitos:

Entende-se por Negligência, a incapacidade de proporcionar à criança/adolescente a satisfação das necessidades básicas como: a higiene, a alimentação, o afecto e a saúde, indispensável para o crescimento e desenvolvimento. Este tipo de maus-tratos pode manifestar-se de forma activa, em que existe intenção de causar dano à vítima, ou passiva, quando tem origem na incapacidade dos pais ou outros responsáveis cumprirem essa tarefa (Direcção Geral da Saúde, 2008).

A negligência é um dos tipos mais frequentes de maus-tratos, incluindo a negligência física, a emocional, e a educacional. O abandono pode ser definido como forma grave de negligência, que evidencia a ausência de um vínculo adequado entre pais e filhos (Pires & Miyazaki, 2005).

Entende-se por Maus-tratos físicos, qualquer acção não acidental, de natureza isolada ou repetida, por parte dos pais ou pessoa com responsabilidade, que provoque dano físico à criança/adolescente. As agressões podem provocar lesões físicas de natureza traumática, doença, sufocação, intoxicação com psicofármacos, mutilação, espancamentos, queimaduras com água quente, brasa de cigarro ou ferro eléctrico, cintadas, etc (Magalhães, 2002).

Pode-se afirmar que as causas do crime residem essencialmente na construção cultural da sexualidade masculina assente na omissão da emotividade, na procura de poder sobre os outros, e na atracção pelos mais vulneráveis.

De acordo com a *Federal Child Abuse Prevention and Treatment Act* (1974 citado por Mariano, 2001) definiram violência infantil ou Mau-trato Infantil, como sendo toda a agressão

física e mental, o abuso sexual ou a negligência de crianças e adolescentes com idade inferior a 18 anos, resultando de acções ou omissões praticadas por pessoas responsáveis por elas, em circunstâncias que ponham em perigo a saúde e o bem-estar das mesmas.

Os Maus-tratos psicológicos ou Abuso psicológico, referem-se a comportamentos de rejeição, humilhação, de depreciação crueldade psicológica, ameaça, intimidação e outros gestos de violência psicológica que ameaçam a construção de uma concepção da criança positiva e coerente (Tourigny & Lavergne, 2000).

O Síndrome do bebé sacudido, é o tipo de violência praticada geralmente pelo pai, que se irrita com o choro da criança com idade inferior a um ano, na maioria das vezes menos de seis meses. Começa por sacudir fortemente a criança, podendo provocar graves lesões cerebrais, hemorragias oculares, causar atraso no desenvolvimento neuro-psicomotor, levando por vezes à morte (Pires & Miyazaki, 2005).

A Síndrome de Munchausen por Procuração, ocorre quando os pais ou responsáveis, provocam ou simulam na criança, sinais e sintomas de várias doenças como: falsificação de exames laboratoriais; administrar um medicamento para provocar a sintomatologia; semi-sufocar repetidamente a criança e em seguida procurar um hospital. Estas situações ocorrem com o intuito de convencer a equipa clínica da existência de uma doença, gerando por vezes, hospitalizações frequentes e diagnósticos exaustivos (Direcção Geral da Saúde, 2008).

Como Abuso sexual, entende-se pelo envolvimento da criança em práticas que visam a gratificação e satisfação sexual do adulto, numa posição de poder ou autoridade sobre ela.

Estas práticas ocorrem quando a criança, devido ao seu estágio de desenvolvimento, não consegue compreender e para as quais não está preparada, e que violam a lei. Este tipo de abuso pode ser intra-familiar, extra-familiar ou institucional (Magalhães, 2002).

De acordo com o Código Penal, o abuso sexual de crianças define-se como qualquer acto sexual praticado com menores de 14 anos. Este limite Penal, prende-se de que, abaixo desta idade não existe capacidade de autodeterminação quanto à conduta sexual, pelo que, mesmo não havendo actos violentos ou coacção da vítima, o acto é susceptível de prejudicar o seu desenvolvimento (Carmo, 2000, citado por Machado & Gonçalves, 2002).

Segundo Sottomayor, Silva, Fonseca e Fernandes (2003) os maus-tratos das crianças não pertencem ao espaço privado da família, mas ao espaço público. A lei impõe a qualquer pessoa que tenha conhecimento de situações que ponham em risco a vida, a integridade física e psíquica ou a liberdade da criança ou do adolescente o dever de comunicar o facto às entidades policiais, às comissões de protecção ou às autoridades judiciais (art. 66.º, n.º 2 da Lei 147/99, de 1 de Setembro).

A Comissão de Protecção relativamente a crimes sexuais e maus-tratos físicos graves de crianças/adolescentes, devia abranger uma disposição especial que punisse a omissão de denúncia, para além de o agente poder ser condenado como cúmplice do abusador ou até como autor de um crime de abuso sexual por omissão.

Um dos tipos mais frequentes de violência infantil é a violência doméstica, que ocorre na maioria das vezes dentro de casa, no convívio familiar. Costuma prolongar-se por muito tempo, sendo que a família, considerada o agente protector da criança, tende a encobrir ou silenciar o acto de violência (Pires & Miyazaki, 2005).

A Criança Exposta à Violência no Seio Familiar

Considerámos pertinente abordar a problemática da violência infantil em contexto familiar, devido ao acompanhamento dos dois casos clínicos desenvolvidos no estágio, incidirem mais neste âmbito.

Quando falamos de violência doméstica em crianças, é frequente assistirmos mais a fenómenos indirectos de violência infantil, daí julgarmos pertinente distinguir duas situações diferentes como: a criança vítima directa de violência, e a criança que assiste indirectamente à violência doméstica. As crianças expostas à violência interparental são vítimas indirectas mas igualmente vulneráveis de múltiplas consequências físicas e/ou psicológicas, que podem ser ou não de percepção imediata (Coutinho & Sani, s.d).

Importa realçar que a associação entre a exposição à violência familiar e vitimação directa de violência estão fortemente interligadas. Existe evidência de que a exposição a um tipo de violência aumenta significativamente a probabilidade da exposição a outras formas de abuso. Sendo assim, as crianças testemunhas de violência interparental estão em maior risco de serem o alvo directo de outras formas de vitimação, nomeadamente o abuso físico e sexual (Coutinho & Sani, s.d).

A violência entre um casal é predominantemente violência dos homens sobre as mulheres e está relacionada com o abuso de crianças. Por vezes, as crianças são envolvidas em incidentes de violência directa, sendo elas mesmo agredidas. A violência na família é também uma ameaça para mulheres grávidas, pois estas, são frequentemente agredidas durante a gravidez (Sottomayor & Monteiro, s.d).

Segundo Sani (s.d citado por Machado e Gonçalves, 2002) os termos “exposição à violência” ou “testemunho de violência”, são usados para definir a experiência de ver, ouvir ou conviver com situações de violência. As crianças/adolescentes podem testemunhar a violência indirectamente,

como estar num canto a ouvir, a tentar dormir no seu quarto ou ver somente no dia seguinte as marcas de violência.

Existem alguns exemplos, de crianças vítimas directas de maus-tratos físicos e sexuais por parte dos pais revelarem nas suas histórias, que durante muitos anos experienciaram, o horror de testemunhar a sua mãe a ser fisicamente e verbalmente maltratada. Muitas destas crianças, vivem em segredo com o problema da violência na sua família e o medo reforça esse silêncio (Sani, 2006).

A violência parental, não é um novo problema social, mas tem vindo a merecer um olhar cada vez mais atento. Este problema passou a ser um desafio para alguns serviços sociais e de saúde, existe uma sobreposição entre testemunhar violência e ser vítima de outras formas de maus-tratos a menores (Sani, 2006).

De acordo com a *American Psychology Association* (1996, p.2) a “violência familiar é um padrão de comportamento abusivo que inclui uma variabilidade de maus-tratos possíveis, desde físicos, sexuais e psicológicos, usados por uma pessoa contra outra, num contexto de intimidade, em ordem a adquirir poder ou manter essa pessoa controlada” (Costa e Duarte, 2000).

Segundo Azevedo e Guerra (2001) a violência doméstica pode ser definida como toda a acção ou omissão praticados pelos pais, parentes ou responsáveis contra crianças e adolescentes, causando danos físicos, sexuais, e psicológicos à vítima. Isto implica uma transgressão de poder e dever de protecção do adulto e numa negação do direito que as crianças/adolescentes têm de ser tratadas como sujeitos.

O sofrimento das crianças é um *sofrimento silenciado* pelo desinteresse dos adultos e pela indiferença social dos seus sentimentos. A cultura do silêncio é uma forma de opressão e um sinal de falta de poder, fenómeno este, que não é criado pela criança mas pela sociedade em que se insere, não querendo se denunciar a si mesma (Sottomayor, Silva, Fonseca & Fernandes, 2003).

O facto de os filhos assistirem ou aperceberem-se da violência conjugal contra a mãe, é uma forma de abuso psicológico das crianças, trazendo problemas comportamentais, psíquicos e físicos, como por exemplo: sono agitado, insónias, nervosismo crónico, depressão, pesadelos, comportamento agressivo, insucesso escolar, isolamento e baixa auto-estima. A violência familiar em crianças e adolescentes, continua a ter presente o uso da força contínua, e a ser uma resposta normativa e eficaz, sendo socialmente aceite, no contexto de comunicação e interacção entre os diferentes elementos da família (Morley, 2001, citado por Sottomayor et al. 2003).

As crianças que vivem em lares violentos, são muitas vezes designadas por vítimas “escondidas”, “desconhecidas”, “esquecidas” ou “silenciosas”, (Holden e Osofsky, 1998, citados por Sani, 2006) existe ainda uma certa despreocupação social sobre este fenómeno da vitimação indirecta, pois é menos expressivo face a um atentado directo à integridade da pessoa.

Durante muitos anos tinha-se a convicção de que a família era a Instituição, que seria por ventura, o porto seguro de refúgio de qualquer ser humano. Hoje, perante a informação que dispomos, através da comunicação social, percebemos que a violência familiar é um facto, e muito pouco se tem feito no sentido de a atenuar. Não quer, isto dizer, que tenha havido um aumento da violência, apenas reconhece-se que é mais divulgada (Costa & Duarte, 2000).

Segundo Costa e Duarte (2000) apesar de se verificar algumas mudanças a nível de atitudes e comportamentos, não podemos deixar de proferir, que o sistema familiar ainda se caracteriza como um sistema patriarcal, em que o homem é o detentor de poder, e os papéis são definidos tradicionalmente com atitudes e crenças de educação e vivência familiar conservadoras. Exemplo disso: “a pancada nunca fez mal a ninguém”, “o filho é meu e eu é que sei o que é melhor para ele”.

As crianças expostas à violência parental tem mais problemas comportamentais, exibem afecto significativamente mais negativo, respondem menos apropriadamente às situações, mostram-se mais agressivas com os pares (situações de *bullying*) e têm relacionamentos mais ambivalentes com as pessoas que delas cuidam, do que as crianças de famílias não violentas (Graham-Bermann, 1998, citado por Sani, 2006).

As consequências da violência doméstica em crianças/adolescentes vão evidenciar-se mais no âmbito escolar, pois é o lugar onde a criança passa a maior parte do tempo. As manifestações sentidas são através da indisciplina, revolta, agressões aos colegas e professores, perda de confiança, baixo rendimento escolar, apatia, entre outros factores, dificultando a aprendizagem e a construção de atitudes sociáveis e saudáveis (Ribeiro, Rosso & Martins, 2004).

Em Portugal o problema da protecção das crianças expostas à violência interparental carece de um olhar mais vigilante das entidades públicas e/ou privadas, tal como acontece noutros países como na Inglaterra. As experiências de vida como a separação precoce das figuras significativas, violência emocional, disciplina rígida, ausência de ternura, abuso físico e sexual, negligência, fraco apoio emocional e violência doméstica, são indicadores de predisposição a um padrão abusivo em adultos (Sani, 2006).

A prevenção deste problema social seria no apoio económico às famílias, essencialmente as famílias monoparentais, na educação parental e na educação dos futuros cidadãos. Existe uma forte relação entre a violência doméstica contra as mulheres e o abuso de crianças, porque estas quando tentam defender a mãe, nos contextos de violência conjugal, são vítimas directas e/ou indirectas de violência (Sottomayor et al. 2003).

Para concluir, é preciso sensibilizar a sociedade com lucidez, persistência e pragmatismo, de que maltratar uma criança é considerado crime. A actual legislação refere que um cidadão que presencie um mau trato infantil pode e deve denunciar os responsáveis, é a sua obrigação moral.

Só assim, se conseguirá actuar eficientemente e eficazmente em crianças maltratadas/famílias maltratantes.

A Prevalência e os Factores de Risco da Violência Infantil

Como já referimos no subcapítulo anterior e segundo Sottomayor e Monteiro (s.d) o exercício conjunto do poder paternal, que obriga as mulheres a comunicarem com os ex-maridos para tomarem decisões relativamente à vida da criança, coloca-as em perigo de serem continuamente agredidas, criando a incidência e o risco da criança assistir a episódios de violência entre os pais, ou a serem também elas vítimas de violência directa, quando por exemplo, tentam defender a mãe.

Mariano (2001) considera que a prevalência e os factores de risco da violência à criança provêm de uma interacção de agentes individuais, (criança com deficiência; filho de uma relação incestuosa; ou que chora frequentemente) sociais (stress social; disfunção familiar; inexistência de integração social e estilos de vida) e culturais (normas adoptadas pelos pais na educação dos filhos; modelos sobre a violência; valores e atitudes).

Habigzang, Koller, Azevedo e Machado (2005) a presença de um pai adoptivo constitui um importante factor de risco de violência infantil intra-familiar, porque o parentesco entre pai/mãe adoptivo é nulo. Os factores de risco para famílias incestuosas, destaca-se a presença de padrasto na família, abuso de álcool ou drogas, desemprego, mãe passiva ou ausente, pais desocupados e cuidadores dos filhos por longos períodos de tempo e dificuldades económicas.

De acordo com o estudo “Cinderela” efectuado em Portugal (2002/2003) sobre maus-tratos infantis, é relevante na versão desta narrativa em várias culturas, a hostilidade das madrastas e padrastos frequentes nas crianças, evidencia bem a relação negativa entre pais não biológicos e os filhos provenientes de outro casamento (Simões, Mota & Loureiro, 2005/2006).

Os factores associados à família, como pais jovens (adolescentes), gravidezes não desejadas, cuidados pré natais inadequados, famílias monoparentais, conflituosas e expostas à violência contribuem como factor desencadeante na violência contra crianças/adolescentes, sendo a causa da mortalidade nesta faixa etária (Pires & Miyazaki, 2005).

São considerados factores de risco à criança/adolescente associados ao agressor, a dependência de álcool, historial de abuso, baixa auto estima, prostituição, imaturidade, problemas psiquiátricos e/ou psicológicos. Em relação à criança, são considerados factores de risco, o sexo diferente do desejado, dependência própria da infância, condições de saúde que exigem maiores cuidados (prematividade, doenças neurológicas, doenças graves, distúrbios psicológicos do sono, da alimentação e dos esfíncteres) e criança não desejada (Pires & Miyazaki, 2005).

De acordo com o estudo efectuado nos Estados Unidos (1997) a pobreza também influencia o risco de violência na criança. Em crianças pobres há mais incidência à nutrição inadequada, têm menos experiências de educação, menor qualidade de aproveitamento escolar, mais abandono escolar, exposição a toxinas ambientais (produtos tóxicos no lixo, etc), violência familiar e à mendicidade (Gunn & Duncan, 1997).

Conforme Gunn e Duncan (1997) no seu estudo, verificaram que em crianças pobres, as famílias não procuram tanta ajuda ao nível da saúde física e mental como por exemplo: apoio ao nível médico, psicológico, psiquiátrico, enquanto que em crianças menos pobres há mais procura de profissionais de saúde. Conclui-se, que quanta mais pobreza, mais negligência existe ao nível da saúde, e mais susceptibilidade haverá aos maus-tratos às crianças.

De acordo com Almeida, André e Almeida (1999) em Portugal, as situações de pobreza extrema afectam grande parte das famílias da nossa sociedade, incentivando o risco de mau trato na infância, como a negligência de cuidados básicos. As mães e pais com saúde mental debilitada e sintomatologia depressiva foram considerados como rejeitadores e indiferentes, além de darem menos carinho e atenção aos seus filhos, sendo este um factor desencadeante aos maus-tratos infantis.

No estudo efectuado em crianças pobres e não pobres nos Estados Unidos da América, verificou-se que as crianças pobres são menos saudáveis com 37.4% comparando com as crianças ricas com 55.2%. Nas crianças pobres o número da taxa de mortalidade infantil é de 1.2% e nas não pobres é de 0.8%. A nível cognitivo verifica-se também que as crianças pobres tem um atraso maior no desenvolvimento com 5.0%, enquanto que nas não pobres têm uma taxa menor de 3.8% no desenvolvimento (Gunn & Duncan, 1997).

De acordo com violência infantil, Zuma (2005) afirma:

A violência infantil pode ser influenciada por diversos factores nomeadamente, a nível social como por exemplo: normas culturais que apoiam a violência como uma forma aceitável para solucionar conflitos; normas que dão prioridade aos direitos dos pais sobre o bem-estar da criança; normas que reafirmam o domínio masculino sobre as mulheres e as crianças e normas tradicionais de género.

A nível comunitário também se verifica implicações da violência infantil nomeadamente: ao nível das migrações; fraco vínculo social/baixo capital social; alta densidade populacional; presença de tráfico de drogas; altos níveis de desemprego; grande isolamento social, áreas de pobreza ou deterioração física; pouco apoio institucional; fracas sanções comunitárias em relação à violência doméstica (Zuma, 2005).

De acordo com Silva (2008 citado por Moreira, 2003) os tempos modernos, caracterizam-se pelo embotamento afectivo e pelo tédio, em que o stress quotidiano, a sobrecarga de actividades, em particular para a mulher, a deixa com atitudes e comportamentos de histeria. A mãe doméstica e sobrecarregada de afazeres e obrigações, grita e ralha com as crianças/adolescentes com frequência, desqualificando a sua autoridade. A neurose das crianças, é quase sempre associada ao reflexo da neurose potenciada pelos pais, da insatisfação, da falta de entrosamento afectivo.

É importante definir que um comportamento de risco é considerado suspeito de violência infantil quando é frequente haver absentismo escolar, insucesso escolar e problemas de disciplina. A nível dos serviços de saúde são os sinais de alarme observados nas consultas e por vezes no serviço de urgência que justificam o pedido de apoio dos Psicólogos (Magalhães, 2002).

Tem-se vindo a verificar que o sistema de protecção de crianças/adolescentes no nosso país, não satisfaz as necessidades básicas das crianças, sente-se uma grande falta de apoio do Estado. Cada vez mais, existem carências económicas das famílias, as crianças são abandonadas, e abusadas sexualmente dentro de instituições e dentro da família, a violência e os maus-tratos físicos e psíquicos tem sido uma constante, predominando mais em famílias com valores muito baixos de pobreza (Sottomayor et al. 2003).

Os profissionais de saúde devem estar sensibilizados e alertados para as evidências dos maus-tratos infantis, independentemente do estatuto social. Exemplo disso, é o caso de crianças com idade inferior a 3 anos; aspecto geral negligente, comportamento de medo ou de timidez excessivo, atitude dos pais desadequada à situação, atraso na solicitação dos cuidados médicos, hospitalizações frequentes por quadros clínicos semelhantes, o desconhecimento dos pais das lesões dos filhos, contusões e fracturas múltiplas, etc. (Mariano, 2001).

Quando não existe intervenção externa, o ciclo da violência poderá espalhar-se continuamente. A conscientização da sua existência em lares supostamente insuspeitos é uma via para a prevenção do ciclo de violência e recuperação de condições credíveis para o desenvolvimento e crescimento infantil (Marmo, Davoli & Ogido, 1995).

Consideramos que é da responsabilidade de todos os profissionais de saúde que trabalham com crianças, sejam eles médicos, psicólogos, enfermeiros, educadores, técnicos de serviço social, etc, não ignorar um caso de maus-tratos, pois, é pôr em causa a vida e o futuro de uma criança e perder a oportunidade de intervir numa família em crise.

Considerou-se pertinente na revisão de literatura fazer uma breve elucidação sobre os vários conceitos inerentes à criança/adolescente e à sua família, como também definir o seu ciclo vital, sendo uma fonte de ajuda activa para a criança. Também focamos e clarificamos a problemática da violência infantil como por exemplo: as várias tipologias de mau-trato, a violência em contexto

familiar e o seu impacto físico e psicológico que acarreta para a criança/adolescente, bem como a sua prevalência e os factores de risco.

Todos estes aspectos foram essenciais e determinantes mencionar, por se tratar de problemáticas abordadas no âmbito do estágio académico na Comissão de Protecção de Crianças e Jovens em perigo. É preciso conhecer e ficar sensibilizado sobre estas situações reais, para posteriormente denunciar e intervir na sua prevenção o mais precocemente possível, em conjunto com as entidades competentes em matéria de jurisprudência.

CASO I

AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA

HISTÓRIA CLÍNICA

1. Identificação preliminar

A “L” é uma criança que se apresenta bem cuidada, revela alguma ansiedade desde o primeiro contacto, com nítida timidez de início, mas rapidamente se torna mais sociável. É uma criança muito irrequieta, levanta-se facilmente sem pedir autorização, mas na generalidade é uma criança bem-disposta, afável e de fácil contacto.

2. Identificação pessoal

A L., nasceu no dia 07 de Julho de 2002, tem 7 anos de idade, e frequenta o 2.º ano do 1.º ciclo. Reside com a mãe, sendo a profissão assistente operacional, e o pai trabalha numa Empresa de Segurança.

3. Motivo da consulta

O pedido para avaliação psicológica foi efectuado pela C.P.C.J.P., tendo sido uma sinalização anónima à Comissão, referindo que a criança em causa estava exposta a conflitos de violência doméstica entre os progenitores, e apresentava negligência ao nível dos cuidados básicos, bem como, a linguagem verbal inadequada da progenitora à criança. Ambos os progenitores deram o consentimento para a realização da avaliação psicológica à criança.

4. Historial dos sintomas actuais

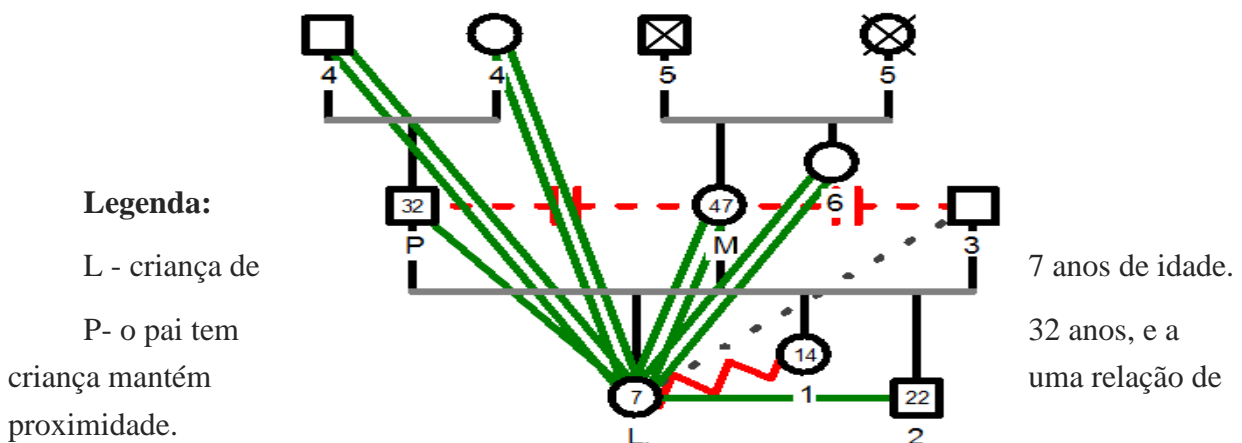
Os primeiros sintomas foram verificados na escola, pela professora, devido ao comportamento agressivo da criança com os colegas e professores.

A informação escolar refere, que a criança em causa tem grandes dificuldades de aprendizagem, falta de concentração e de atenção, muita ansiedade, grita muito, não consegue dormir sozinha, e tem total ausência de regras. Transitou para o 2.º ano com muitas dificuldades escolares, sendo o aproveitamento escolar aquém do esperado para a sua faixa etária.

5. Doenças prévias e antecedentes familiares

Segundo a mãe, a criança não apresenta nenhuma sintomatologia de doença prévia, nem se verificou nenhuma sintomatologia de antecedentes familiares.

GENOGRAMA



M – A mãe tem 47 anos de idade, e mantém uma relação de afecto.

1 - irmã de 14 anos de idade, com quem mantém uma relação por vezes de conflito.

2 - irmão de 22 anos de idade com quem mantém uma boa relação.

3 - Padrasto da L., com quem mantém relação de indiferença e está separado da mãe.

4 - Avós maternos já faleceram, não chegou a conhecer.

5 - Avós paternos, mantém uma relação próxima.

6- Tia materna, relação próxima e de afectividade.

Nota: Os pais estão separados e a criança vive com a mãe.

6. Anamnese Biográfica e história familiar

A L., tem 7 anos de idade, frequenta o 2.º ano de escolaridade, e reside actualmente com a mãe. A mãe da L., é natural de Lisboa, tem 47 anos de idade, é proveniente de uma família muito conservadora e tradicional, não tem irmãos e os pais já faleceram.

A mãe da L., foi casada durante 20 anos e teve dois filhos dessa relação, o B., com 20 anos de idade, e a A., com 14 anos de idade, separou-se devido a conflitos familiares. Entretanto conheceu o pai da L., através de um colega de trabalho dele, viveu em união de facto aproximadamente 8 anos, sendo o ex-marido 10 anos mais novo.

A mãe da L., nunca se relacionou muito bem com os sogros, devido a serem contra à sua relação, diziam que havia uma grande diferença de idade de ambos, o seu apoio era a cunhada. No início do relacionamento foram residir para um apartamento, ficando em nome do ex-marido.

Nessa altura, vivia com o marido, e a sua filha do primeiro casamento, o seu filho mais velho ficou à guarda do pai. O ambiente familiar era estável, relacionavam-se todos muito bem, até ao nascimento da criança, posteriormente o ambiente familiar alterou-se, devido ao comportamento agressivo do marido para com a sua filha mais velha.

No início do nascimento da L., relacionavam-se muito bem, mas com a continuação do tempo, os conflitos surgiram, entre o marido e a filha mais velha, na altura, tinha a criança aproximadamente 4/5 anos de idade. Por vezes, as filhas brigavam, por qualquer motivo, como é normal entre irmãos, e o marido intervinha sempre a favor da L., e contra a outra sua filha.

Havia diariamente discussões familiares, episódios de violência doméstica, ao ponto da mãe ter que chamar a polícia para intervir, sofrendo maus-tratos físicos e psicológicos, por parte do ex-marido. Refere que o ex-marido batia na sua filha mais velha, como se fosse num adulto, houve um dia em que a sua filha foi com um olho negro para a escola.

O pai da L., sempre foi uma pessoa muito agressiva, e a criança assistia sempre a esses episódios de violência familiar. Por vezes, era a L, quem os criava, agredia a irmã de propósito, para o pai intervir a seu favor. Devido a estas situações a relação familiar entre todos era péssima e os conflitos eram constantes.

Entretanto, o tribunal retirou-lhe a outra sua filha, devido a esses episódios de violência, ficando à guarda do pai biológico. A mãe devido à situação de violência sofrida, resolveu separar-se e residir sozinha com a sua filha. Segundo a mãe, a criança é muito “nervosa”, grita muito, por vezes agride-se a ela própria, quando contrariada, tendo por vezes, episódios de fúria e de raiva.

Actualmente a mãe reside com a filha, no apartamento do ex-marido, ficando a autarquia de lhe conceder uma habitação para residir, devido a ser uma situação precária. A mãe tem contacto com os outros dois filhos, comunicam-se frequentemente e vai vê-los sempre que pode. A L.,

também vai ver os irmãos, e o relacionamento entre os dois irmãos, é um pouco conflituoso, mais propriamente com a irmã, do que com o irmão.

Segundo a mãe, a relação com a L., é de grande empatia, é uma relação baseada na confiança. O pai da L., reside em casa dos pais, ficando acordado ir buscar a L., nos dias estipulados pelo tribunal, uma semana fica com a mãe e outra com o pai. Os avós paternos, e a tia paterna, gostam muito da criança, de vez em quando a L., vai visitar a tia, e fica a dormir na sua casa.

No que se refere ao desenvolvimento da gravidez, a mãe refere que foi uma gravidez planeada e muito desejada pelo pai, mas considerada de risco, devido a ter 40 anos de idade. Viveu a maternidade com imensa alegria, e sempre com vigilância médica, o único comportamento adicto foi o consumo de tabaco durante a gravidez. Foi um parto entócito, sendo aplicado a epidural, e um pós-parto sem complicações, nascendo a criança com 2,945 kg.

Recorda-se que o primeiro contacto com o bebé, foi sentido com imensa emoção, e vivido com muita alegria, sendo prestados todos os cuidados básicos ao bebé. Refere que o primeiro sorriso ocorreu aos dois meses de idade, o segurar a cabeça aos três meses e meio, e o segurar objectos aos três meses. Começou a sentar-se sozinha aos cinco meses, e a gatinhar aos oito meses, sendo que, os primeiros passos não sabe ao certo precisar.

Em relação aos hábitos de sono, a bebé durante o dia dormia três horas seguidas, acordava durante a noite com mais frequência e chorava muito. Quanto ao comportamento alimentar, sempre mamou e comia a papa muito bem, não sabendo precisar ao certo a idade que passou aos sólidos.

Quanto ao desenvolvimento da linguagem, o uso de gestos ocorreu aos nove meses, sendo a primeira palavra com um ano de idade, aos dezasseis meses já falava bem, dizia mamã e papá. Segundo a mãe, comparativamente com os outros irmãos a criança era mais desenvolvida nas atitudes e nas conversas. A criança apresenta sintomatologia de enurese primária e encoprese, quando presencia acontecimentos mais marcantes, ou seja, filmes mais violentos, sendo que à noite não consegue controlar os esfíncteres.

Segundo a mãe, a criança desde os seis anos de idade, que apresenta episódios do género sexualizados com um boneco, põe-se em cima dele, fazendo vários movimentos. Quanto ao sono, refere que a criança nunca teve dificuldades em adormecer, dorme actualmente 10 a 11 horas por noite, mas há relativamente um ano, começou a ter pesadelos durante a noite.

No que se refere à socialização, é uma criança que se relaciona muito bem com os outros, e com as crianças da sua idade, gosta particularmente de brincar sozinha com os seus brinquedos. Frequentou a creche a partir dos 6 meses, sendo a entrada para o ensino primário por volta dos cinco anos de idade, devido a ser a altura aceitável pela escola para a inscrição no 1.º ciclo. A transição para a escola, não foi muito bem aceite pela criança, não se adaptou muito bem, chorou muito e sentiu bastante essa mudança.

No que se refere ao percurso escolar, a criança frequenta o 2.º ano de escolaridade, e segundo a informação escolar, o aproveitamento é reduzido para a sua idade. Porém, tem um bom relacionamento com os colegas e professores, manifesta interesse em frequentar a escola. É uma criança assídua e pontual, demonstra interesse em querer aprender, mas é também, por vezes, um pouco distraída.

Segundo a mãe, a criança tem sintomatologia de falta de ar e bronquite, mas sem episódios de internamento. Verifica-se que quando come morangos, laranja e chocolate, fica com alergia no corpo. No que se refere a perturbações do tipo psicológico, observou-se que ao nível da enurese e encoprese, não consegue controlar os esfíncteres. Tem por vezes birras constantes, e medo do quarto escuro, crises de cólera e raiva quando contrariada, comportamento de auto-agressão (bate-se a si própria) comportamento sexualizado com um boneco, mentiras (inventa histórias para culpar a irmã) e pesadelos nocturnos.

A mãe refere que se apercebeu dos sintomas, logo após a sua separação, tornando-se numa criança aparentemente “nervosa” e “revoltada”. A relação familiar era considerada disfuncional, a mãe era mais de intervir e ralhar com a filha, mas o pai era mais de lhe fazer as vontades. Segundo a mãe, a criança tem autonomia nas refeições, usa adequadamente os talheres, sendo esquerdina à mesa e em tudo. Apenas pede ajuda para se vestir e para se despir, e não gosta de tomar banho, mas fá-lo sozinha, sem ajuda.

7. Exame psicopatológico

Relativamente ao estado físico geral, a criança apresenta-se bem cuidada. A nível psicomotor observou-se ser muito irrequieta, com uma necessidade constante de se levantar, e mexer em tudo o que estiver ao seu redor, não acata por vezes, alguns pedidos que lhe são solicitados. Ao nível do discurso verbaliza adequadamente, sem dificuldades.

Ao nível da consciência não se verifica nenhuma anomalia quer da orientação espacial, quer temporal. Nota-se contudo, um humor deprimido e por vezes, uma necessidade de chamar à atenção, associado a um sentimento carencial de afecto. Revela porém, uma certa ansiedade, comprometendo a sua capacidade de atenção e de concentração na aplicação das provas psicológicas. No que se refere à percepção, aos conteúdos da linguagem, e ao pensamento, não se manifesta qualquer perturbação, sendo o discurso organizado.

Plano de Testagem

As sessões foram realizadas durante o mês de Julho, a primeira sessão foi marcada para o dia 23 do respectivo mês, comparecendo a mãe e a criança para recolha da anamnese. A mãe mostrou-

se colaborante e bem-disposta, a sessão teve a duração de 50 a 60 minutos, posteriormente foram marcadas mais 4/5 sessões para aplicação das provas clínicas.

Na primeira sessão de avaliação a criança chega à Comissão pelas mãos da mãe, e no horário previsto. A criança apresenta-se de forma cuidada, com os acessórios a condizer com a roupa. A mãe e a criança, cumprimentam a psicóloga estagiária, houve de alguma forma uma certa empatia para com a psicóloga.

Para melhor compreender o mundo interior da criança, decidimos optar pela aplicação do Desenho Livre, como sendo um teste de projecção, e de expressão das emoções, sendo que os elementos subconscientes e inconscientes projectam-se em função da liberdade que é concedida ao sujeito. Foi posteriormente aplicado o Teste do Desenho da Família, sendo o sujeito convidado a desenhar a sua família, e a seguir, nomear as figuras desenhadas, bem como desenhar uma família imaginária (Corman, s.d, citado por Boekholt, 2000).

Sendo uma técnica projectiva, propõe uma abordagem gestáltica e de utilidade para explorar aspectos psicodinâmicos, principalmente para revelar conflitos da criança, a percepção que tem da sua família, bem como sentimentos e atitudes em relação aos diferentes membros. Destaca-se a importância de se considerar o tamanho de cada pessoa representado, o tamanho relativo de alguns membros em relação aos outros, a distância das figuras entre si e a sua posição no papel (Corman, s.d citado por Boekholt, 2000).

Para avaliar a cognição, optámos pela utilização da WISC – III, por ser um instrumento clínico de administração individual, que avalia a inteligência de sujeitos com idades compreendidas entre os 6 anos e os 16 anos 11 meses.

Considerámos pertinente a aplicação deste instrumento, pelo facto, de ser uma escala de inteligência, que avalia o funcionamento intelectual e cognitivo, nos seus diferentes aspectos. Apresenta para esse efeito, subtestes bastante diversificados e oferece aos sujeitos a possibilidade de evidenciarem melhor as suas capacidades. A WISC – III corresponde à terceira edição da versão americana da Escala de Inteligência de Wechsler para crianças. A primeira versão da WISC surgiu em 1949, sendo validada em Portugal em 1970 (Wechsler, 2003).

Consideramos importante fazer uma breve contextualização dos instrumentos psicológicos aplicados. A WISC – III, mantém as características estruturais da WISC e da WISC-R, embora apresente algumas novidades, nos materiais, nos conteúdos e nos procedimentos de administração, incluindo um novo subteste designado por Pesquisa de Símbolos, que permite avaliar uma faceta distinta da inteligência (Wechsler, 2003).

A WISC – III inclui treze subtestes, três dos quais opcionais (Memória de Dígitos e Labirintos), bem como um novo subteste, (Pesquisa de Símbolos) cada um deles avaliando um aspecto diferente da inteligência. Os subtestes da Wisc – III dividem-se em dois grupos, os subtestes Verbais, e os subtestes que fazem apelo às capacidades perceptivo-motoras, denominados por subtestes de Realização (Wechsler, 2003).

Os subtestes que envolvem Compreensão Verbal são: Informação; Semelhanças; Aritmética; Vocabulário; Compreensão e Memória de Dígitos. Informação; conjunto de questões orais, que avaliam o conhecimento do sujeito acerca de factos, objectos, locais ou pessoas. Avalia a capacidade de aquisição de informação e de organização dos conhecimentos. Baseia-se na avaliação da quantidade de informação que o indivíduo absorveu no meio a partir da experiência e das oportunidades de aprendizagem formal (escolaridade) e informal (leitura).

Pensámos ser pertinente aplicar o CAT, (Children’s Apperception Test) visto ser um teste projectivo, de grande utilidade na compreensão da dinâmica afectiva da criança, identificando transtornos clínicos infantis como por exemplo: situações traumáticas no psiquismo da criança, entre as quais destacam-se: a negligência, abuso, abandono, maus-tratos, perdas (Cunha, 2003).

Sendo também um instrumento útil, que determina factores dinâmicos relacionados com as reacções infantis em grupo, a nível escolar e acontecimentos familiares. É considerado um teste aperceptivo, que permite o estudo da personalidade e das diferenças individuais na percepção de estímulos padronizados. As verbalizações do CAT reflectem o conteúdo latente, os processos psíquicos da criança. A partir das verbalizações do CAT, é possível identificar a organização da dinâmica afectiva (Cunha, 2003).

O primeiro esboço do CAT foi elaborado por Leopold e Sonya Bellak (1950) e posteriormente foi desenvolvido em 1954. O CAT na versão animal, é constituído por dez imagens representando animais, e destina-se a crianças dos três aos dez anos de idade, esta versão animal facilita a projecção nas crianças mais novas (Boekholt, 2000).

Relatório de Avaliação Psicológica

1. Identificação

Nome: “L”

Data Nasc. 07/07/ 2002

Idade: 7 anos e 0 meses de idade



Objectivo do Pedido: Distúrbios Emocionais e Comportamentais, bem como Dificuldades de Aprendizagem e Falta de Concentração nas Tarefas Escolares

2. Observação

A L., é uma criança de aparência saudável, inicialmente tímida, mas rapidamente se torna sociável e amistosa, revelando uma grande empatia na relação com a terapeuta. Não apresenta perturbação ao nível motor, embora se mostre irrequieta passado algum tempo. Ao nível da linguagem não revela nenhuma perturbação da mesma, exprime-se com facilidade. Durante a avaliação demonstrou falta de concentração e de atenção, dispersando-se facilmente nas provas aplicadas.

3. Avaliação Psicológica

A avaliação psicológica é composta por: entrevista clínica; provas de desenho livre (DL), e da família (DF); escala de inteligência para crianças de wechsler (WISC – III); teste de apercepção temática para crianças, versão animal (CAT-A).

Avaliação Intelectual

Os resultados obtidos pela L., a nível intelectual e cognitivo avaliado pela WISC-III, apresentam um Quociente de Inteligência (Q.I) total, bem como um Q.I verbal na categoria descritiva muito inferior, sendo que o Q.I de realização se encontra na categoria descritiva inferior. No que se refere à diferença de Q.I, esta revela-se significativa, em que a criança encontra-se mais virada para a acção do que para a introspecção, estando motivada para dispor de energia necessária à realização das tarefas (Wechsler, 2003).

No entanto, apresenta maior dificuldade a nível oral e auditivo, bem como na capacidade para expressar ideias através de palavras. No que se refere ao seu desempenho, as competências onde revela maior dificuldade são ao nível da memória a curto prazo (auditiva); de conhecimento geral factual; da análise do todo a partir das partes componentes; formação de conceitos não-verbais; visualização espacial. Contudo, apresenta maior investimento no alerta visual; no reconhecimento e identificação visuais (memória visual a longo prazo) sem velocidade motora essencial e também no conhecimento lógico abstracto (categorial) (Wechsler, 2003).

Ainda que se encontre dentro da sua média individual, a L., revela dificuldades comparando com o esperado para a sua idade, a nível da capacidade de computação; raciocínio quantitativo; desenvolvimento da linguagem; conhecimento lexical de palavras; demonstração da informação

prática; avaliação e uso de experiências passadas; conhecimento de comportamentos convencionais padronizados; capacidade para seguir instruções; velocidade de execução e perspicácia; velocidade psicomotora; memória a curto prazo (visual), benefício do *feedback* sensorio-motor; antecipação das relações entre as partes; flexibilidade.

Avaliação da dinâmica afectiva

No desenho livre, a L., faz referência a duas figuras humanas, identificando-se a si própria e a uma amiga, tendo em conta o seu grau de maturidade psicomotora. O seu nível de perfeição e a riqueza dos detalhes não revela ser muito precisa, embora esteja patente algum grau de imaginação. Denota-se alguma ilustração e elaboração, mas pouco rico na perfeição gráfica. As personagens estão pouco elaboradas e falta-lhes corpo, o que poderá revelar alguma imaturidade psicomotora.

No Desenho da Família a L., faz a identificação das personagens, refere a tia paterna como figura representativa e de proximidade, faz também referência à psicóloga, incluindo-a no desenho, talvez como forma de cativar a sua atenção, e estabelecer uma relação empática. Refere também os animais de estimação que para ela também são significativos. Contudo nega a sua existência, não se menciona no próprio desenho.

A criança não se reconhece como parte da família, não se desenha como se “não existisse” na família. Há omissão do próprio na representação da família, quando ele não se inclui, quando não participa, não recebe afecto ou poderá ser um problema de rejeição. Também revela ausência de poder ou de influência na família, bem como, baixa auto-estima.

Em suma, constatou-se que a supressão de elementos da família como a mãe, o pai e os irmãos responde a um mecanismo de defesa consistente em suprimir uma realidade que produz angústia. Perante o pensamento de incapacidade de adaptar-se a essa realidade, a criança reage negando a sua existência. A este respeito devemos precisar, que os sentimentos da criança podem ser ambivalentes, podendo-se apreciar frequentemente a coexistência do amor e do ódio (Corman, 1967).

Devido a sentimentos de culpa que tal eliminação produz na criança, esta tende a racionalizar o seu problema. Eliminar um elemento da própria família poderá expressar uma possível desvalorização, indicando quase sempre problemas relacionais importantes, traduz-se por uma reacção agressiva na criança. Devido provavelmente aos sentimentos de culpa vinculados à desvalorização de algum elemento da família, a criança pode reagir vertendo sobre si mesmo a agressividade (Corman, 1967). Este facto constitui uma reacção depressiva, e projecta-se nos desenhos através da própria desvalorização ou supressão. Os sentimentos de culpa impedem atacar os outros e então, a criança sente-se infeliz e desvinculada do bloco familiar. Esta reacção

depressiva pode ser dependente de conflitos de rivalidade fraternal ou de problemas relacionais com os pais (Corman, 1967).

Quando a criança adiciona outros elementos da família como a tia, revela que esta personagem tende a interferir nas relações afectivas da criança com os pais, de modo que aparecem com frequência em lugar destes, ou então tem uma relação mais harmoniosa e próxima com a tia. Isto é, as crianças que desenham especialmente tios tendem a suprimir algum dos progenitores. No caso de animais, parece projectar uma reacção agressiva da criança. O animal assume um papel justiceiro, ao ser encarregado de castigar os pais ou irmãos. A adição de paisagem, neste caso, o sol, e a relva, parece ser um reflexo de uma viva imaginação de criatividade e enriquecimento (Corman, 1967).

Na aplicação da prova CAT – (animal) a L., manifestou pouco interesse e motivação sobre a mesma, não conseguindo focar a atenção no material que lhe era apresentado. Da análise podemos dizer que a criança sente a figura materna como pouco securizante, por vezes punitiva quando não age de acordo com a sua vontade (Boekholt, 2000).

Existe uma ansiedade de separação muito forte e muito presente, associada a um fundo depressivo que muitas das vezes dificultou a construção de histórias com um discurso congruente e fluido. Quanto à imagem paterna, vê e sente-a como modelo de autoridade, e de poder em relação à figura materna, mas também pouco consistente, transmitindo-lhe pouca segurança. Tanto a figura materna como paterna não lhe transmitem consistência emocional, para o seu desenvolvimento e equilíbrio interior (Boekholt, 2000).

Em suma, a L., revela uma necessidade relacional, associada a uma capacidade de entrar em relação, talvez derivado a uma carência afectiva. Constatou-se ainda uma procura de afecto e de proximidade em relação às figuras mais próximas, perante a vivência de uma ansiedade de separação. Revela uma certa ansiedade emocional associada a alguns medos, procurando diminuí-los pela acção, havendo uma necessidade incessante de agir, de se mexer e de falar.

Esta necessidade compromete a sua capacidade de atenção e concentração, bem como, a sua forma de estar, o que se torna particularmente difícil na sala de aula. Isto é ainda agravado pela sua dificuldade em cumprir regras. Na escola pela exigência sentida, desencadeia na L., vivências mais negativas, e consequentemente uma maior ansiedade.

A L., manifesta alguns sentimentos de carência afectiva, procurando activamente a atenção e o cuidado dos outros. Podemos dizer também que, não existe a presença de uma imagem parental com capacidade contentora ligada às primeiras relações objectais.

A figura materna é sentida como pouco securizante, e na figura paterna parece não existir um objecto interno bem constituído sendo esta reduzida a uma imagem carenciada. Parece-nos que

a L. está em sofrimento, existindo uma enorme culpabilidade face às figuras parentais e um sentimento de vazio e de solidão.

Conclusões e Plano Terapêutico

A observação da L., bem como a sua avaliação, permite-nos compreender o seu funcionamento psicológico a nível intelectual e emocional. A nível intelectual e cognitivo, a L., apresenta um Q.I total, bem como um Q.I Verbal (67) na categoria descritiva muito inferior, sendo que, o Q.I de realização (77) se encontra na categoria descritiva inferior. Revela dificuldades escolares, associadas a uma atitude resistente a temas que podem suscitar ansiedade; melhor orientação para a acção do que para a reflexão; susceptibilidade à fadiga e ansiedade.

Manifesta também alguma desatenção e falta de verificação; dificuldade de análise visuo-espacial (quando olha sem conseguir perceber como realizar a tarefa) e dificuldade na verificação do seu comportamento (quando faz ao acaso). No entanto, revela disponibilidade para a aprendizagem. Apesar da área da adaptação escolar ser possível, é importante referir que, a problemática emocional vivenciada afecta a sua forma de estar, e consequentemente, o seu desempenho escolar, quer ao nível da aprendizagem, quer ao nível do comportamento.

A criança revela uma necessidade relacional, associada a uma capacidade de entrar em relação, talvez derivado a uma carência afectiva. Constatou-se ainda uma procura de afecto e de proximidade em relação às figuras mais próximas, perante a vivência de uma ansiedade de separação. Revela uma certa ansiedade emocional associada a alguns medos, procurando diminuí-los pela acção, havendo uma necessidade incessante de agir, de se mexer e de falar. Face às conclusões, considerámos que seria desejável para a L., iniciar um acompanhamento psicológico, de forma a ser trabalhada as dificuldades emocionais, facilitando assim a sua adaptação e aprendizagem escolar.

X, 16 de Outubro de 2009

Análise Clínica

De acordo com o pedido da comissão, a psicóloga estagiária procedeu à aplicação das provas clínicas, utilizando os instrumentos disponibilizados para o efeito. A L., é uma criança de aparência bem cuidada, de compleição física alta e magra, de cabelos louros e olhos castanhos-claros muito

expressivos, durante as consultas demonstrou uma certa timidez de início, mas posteriormente se tornou mais sociável.

Porém manifestou alguma canalização e tendência a agir segundo a sua vontade, interrompendo várias vezes as provas, o que provocou uma certa dificuldade na aplicação das mesmas. Na última sessão foi notório uma imensa agitação e falta de concentração na elaboração das histórias do CAT, o que poderia pôr em causa o comprometimento das mesmas. Foram efectuadas duas sessões para aplicação desta prova, a fim de se estabelecer uma relação inter-pessoal de proximidade com a criança.

Da análise dos resultados a nível intelectual e cognitivo, verificou-se que a L., não se encontra dentro da média esperada para a sua idade, tendo dificuldades em temas que podem suscitar ansiedade, melhor orientação para a acção do que para a reflexão, (agindo primeiro antes de pensar) susceptibilidade à fadiga, ansiedade, alguma desatenção e falta de verificação, (quando faz ao acaso) assim como, dificuldade de análise visuo-espacial (quando olha sem conseguir perceber como realizar a tarefa).

A avaliação permitiu-nos identificar uma ansiedade de separação muito forte e muito presente, associada a um fundo depressivo que muitas das vezes dificultou a construção de histórias com um discurso congruente e fluido, quando refere por exemplo, na prancha seis: “um menino que estava na cama a dormir, o filho chorou porque queria a mãe a deitar na cama dele”.

Na prancha nove: “abriu a porta e foi para a cama e puxou as persianas e fechou a porta”. A criança manifesta sentimentos de solidão, e uma certa ansiedade emocional associada a alguns medos, como o abandono, o medo de ficar entregue a si própria. Manifesta também alguns sentimentos de carência afectiva, procurando activamente a atenção e o cuidado dos outros.

Podemos dizer que, não existe a presença de uma imagem parental consistente e cuidadora ligada às primeiras relações objectais, como podemos verificar na prancha n.º3, refere que: “o Padre (leão) estava a dar missa e estava a fumar, era velhote, andava coxo e encurvado e estava bêbado, via-se nos olhos”. Parece-nos que a criança, está em sofrimento, existindo uma enorme culpabilidade face às figuras parentais e um sentimento de vazio e de solidão.

De acordo com a fundamentação teórica atrás apresentada podemos afirmar que as crianças expostas à violência parental, exibem comportamentos mais desajustados, e afecto mais reprimido, sendo também notório no âmbito escolar, como por exemplo: indisciplina, revolta, perda de confiança, e baixo rendimento escolar, entre outros factores, comprometendo a aprendizagem e relações sociáveis entre o grupo de pares.

De acordo com Graham- Bermann (1998, citado por Sani, 2006, pp. 39) “As crianças expostas à violência parental tem mais problemas comportamentais, exibem afecto significativamente mais negativo, respondem menos apropriadamente às situações, mostrando-se

mais agressivas com os pares (*bullying*) e relacionamentos mais ambivalentes com as pessoas que delas cuidam”, como também vão evidenciar-se no âmbito escolar, (...) “as manifestações sentidas são através da indisciplina, revolta, dificultando a aprendizagem e a construção de atitudes sociáveis e saudáveis.”

Reflexão Pessoal

As dificuldades sentidas foram marcadas por alguns aspectos: num primeiro aspecto as dificuldades foram em conseguir reunir o material de avaliação psicológica, uma vez que a Instituição de estágio não tinha disponíveis alguns instrumentos necessários para a aplicação das provas, e a própria Instituição de ensino não facultava instrumentos psicológicos, nem a própria criança tem condições para se deslocar ao laboratório de psicometria da Universidade para a realização das provas. Tendo que a estagiária contactar uma outra instituição de ensino para que lhe facultassem os testes.

A segunda limitação deveu-se por vezes em conseguir que a mãe da criança cumprisse sempre com as consultas estabelecidas *à priori*. Teve-se sempre o cuidado em telefonar de véspera para a mãe da criança, confirmando a sua presença no dia estabelecido. Outro aspecto também importante frisar, foram as dificuldades sentidas na primeira experiência da aplicação da prova psicológica, como foi uma experiência nova requereu um certo cuidado e organização na forma como se aplicou, usando sempre um vocabulário e uma linguagem própria e adequada quando se trabalha com crianças/adolescentes.

Também posteriormente na sua interpretação houve alguma dificuldade, na forma como se iria interpretar os resultados, mas teve-se o cuidado de ler várias vezes o manual, e tentar compreender e interpretar à luz dos conhecimentos teóricos e práticos adquiridos ao longo dos anos académicos e do estágio. O contacto com as famílias e crianças no âmbito de uma C.P.C.J.P., também suscitou alguma ansiedade, mas com a continuação conseguiu-se requerer mais à vontade e desempenhar da melhor forma o objectivo pretendido.

Julgamos que foi uma experiência bastante enriquecedora, e de aprendizagem, estabelecendo um clima de empatia e de confiança imprescindíveis numa relação de ajuda. Foi uma experiência enriquecedora ao nível da prática em clínica, e também ao nível da pesquisa bibliográfica e documental, para a preparação da avaliação psicológica.

CASO 2

AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA

HISTÓRIA CLÍNICA

1. Identificação preliminar

A “V” é uma criança aparentemente bem cuidada, de pele clara e cabelo castanho claro, com um desenvolvimento físico adequado à sua idade. Revela ser um pouco tímida, mas de fácil contacto. Ao nível da coordenação motora, não manifesta nenhuma perturbação, nem ao nível do desenvolvimento da linguagem. Durante a entrevista mostrou-se cooperante, apesar de não se expressar muito.

2. Identificação pessoal

A V., é uma criança do sexo feminino, nasceu no dia 11 de Janeiro de 1999, tem 10 anos de idade, e frequenta o 4.º ano do 1.º ciclo. Reside com a mãe que se encontra desempregada e mais dois irmãos.

3. Motivo da consulta

O pedido foi efectuado pela C.P.C.J.P., no contexto de uma sinalização anónima para a Comissão, referindo que a criança em causa sofria de abandono e negligência ao nível dos cuidados básicos, bem como exposta a modelos de comportamento desviante, alcoolismo por parte da mãe. A C.P.C.J.P apurou os factos e verificou que a situação encontra-se regularizada, não existe indícios de alcoolismo por parte da progenitora. A mãe frequentou consultas de psicologia e psiquiatria, encontrando-se neste momento a situação estável. A mãe teve conhecimento do serviço de psicologia na comissão, devido a ser convocada para entrevista, mostrando-se expectante face ao pedido, e dando o seu consentimento.

4. Historial dos sintomas actuais

Os primeiros sintomas foram verificados na escola, pela professora, devido ao comportamento de apatia da criança com os colegas e professores. De acordo com a informação escolar do ano de 2008, refere que a criança é muito dócil, mas de olhar triste e muito carente a nível emocional. Segundo a professora, a sua auto-estima é baixa, revela ser lenta na resolução das

tarefas, o que não lhe permite concluir grande parte das mesmas. Ao longo do dia é necessário motivar a aluna para que deixe de “sonhar na sala de aula”, para que assim, concretize as tarefas escolares.

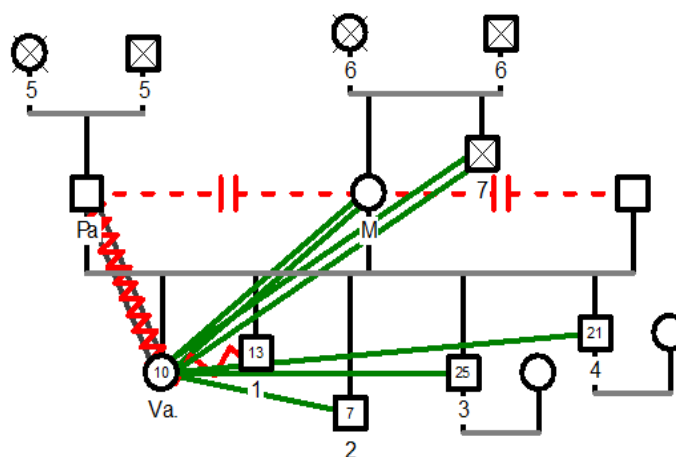
Relativamente à informação escolar deste ano lectivo, informa que a criança é uma aluna educada e com bom relacionamento, tanto com os colegas da turma, como com a professora e auxiliares da escola. Considera-se uma aluna assídua, uma vez que quando falta à escola, não é de forma contínua, apresenta sempre justificação médica, quando é o caso, ou justificação por parte do encarregado de educação.

Quanto ao aproveitamento escolar, os resultados são aquém dos esperados para a sua faixa etária. É uma aluna pouco cumpridora em relação às suas tarefas escolares, revela muitas vezes falta de estudo e apoio escolar. Muitas vezes não efectua os trabalhos de casa nos fins-de-semana em que está com o pai. A encarregada de educação demonstra pouco empenho no apoio à filha, nomeadamente, no que concerne aos trabalhos de casa e projectos escolares, a sua presença na escola não é regular, só aparece quando é convocada.

5. Doenças prévias e antecedentes familiares

Segundo a mãe, a criança não apresenta nenhuma sintomatologia de doença prévia, nem se verifica nenhuma sintomatologia de antecedentes familiares.

GENOGRAMA



Legenda:

V – criança de 10 anos de idade.

P – o pai tem 62 anos de idade, mantendo por vezes uma relação conflituosa com a filha.

M – A mãe tem 42 anos de idade, única pessoa da família com quem mantém uma relação de afecto e identificação.

1 – O irmão de 13 anos de idade, com quem mantém uma relação por vezes de conflito.

2 – O irmão de 7 anos de idade com quem mantém uma boa relação.

3 – V, meio-irmão por parte de mãe, tem 25 anos com quem mantém boa relação.

4 - P, meio-irmão por parte de mãe, tem 21 anos com quem mantém boa relação.

5 – Avós maternos falecidos que não chegou a conhecer

6 – Avós paternos falecidos que não chegou a conhecer

7 – Tio materno que faleceu aos 30 anos de idade, e com quem mantinha uma relação de grande afectividade, a morte do tio trouxe-lhe grande sofrimento.

Nota: Os pais estão separados e a criança vive com a mãe e os dois irmãos, de 13 e 7 anos de idade.

6. Anamnese biográfica e história familiar

A mãe da V., provém de uma família com costumes conservadores, tendo assistido frequentemente, a episódios de conflitos e discussões familiares, por parte do pai, que maltratava a mãe, na sua presença e na do irmão. Foi também vítima de violência física e psicológica por parte do pai. Entretanto, fugiu da casa dos pais, tinha na altura, 16 anos de idade, e casou-se com um rapaz de 18 anos.

O marido era músico e técnico de antenas, tinham aparentemente uma relação feliz e estável, mas houve um dia, em que a polícia, apareceu na sua casa, entraram e revistaram tudo. Nesse dia, descobriu que o marido estava envolvido em “negócios de droga”, e a partir daí, a relação nunca mais foi a mesma. Foi casada durante 10 anos, teve dois filhos, o V., de 25 anos de idade e o P., de 21 anos de idade, ambos residem com as respectivas companheiras.

Em 1995, resolveu casar com um sujeito mais velho, sendo uma diferença de 20 anos de idade. Desse casamento teve 3 filhos, o R., que tem 13 anos de idade, a V., que tem 10 anos de

idade e o M., com 7 anos de idade. Devido a querer a sua independência financeira resolveu trabalhar em restauração, o que desagradou o marido, sendo as discussões em casa constantes.

Segundo a mãe da V., o marido sempre foi muito ciumento, desconfiado e possessivo, controlava a sua vida, mas mesmo contra a sua vontade continuou nesse emprego. O relacionamento entre ambos começou a degradar-se, devido ao marido ser pouco afectuoso e agressivo nas palavras para com os filhos.

Devido às discussões familiares e alguns episódios de agressividade verbal, por parte do marido para com os filhos, bem como a falta de afecto e de carinho, degradaram a relação, e por conseguinte, resolveu separar-se. O relacionamento com a família do marido, sempre foi de proximidade, em particular com a irmã dele.

Os seus sogros nunca chegou a conhecer, já tinham falecido, bem como também os seus pais faleceram, e mais recentemente há 4 anos atrás, o seu irmão mais novo, com 30 anos de idade, tendo sido assassinado. Actualmente encontra-se desempregada, residindo com os três filhos, num apartamento arrendado.

O relacionamento da V, com os irmãos, é estável, é compreensiva com eles, embora por vezes, existam discussões com o irmão de 13 anos de idade, por este ser um pouco rebelde, mas no geral, relacionam-se todos bem. Segundo a mãe, o ambiente familiar melhorou bastante, desde a separação, não existem frequentemente discussões, como antigamente, e as visitas ao pai são de quinze em quinze dias, o estabelecido pelo tribunal. A criança divide o quarto com os dois irmãos, mas cada um dorme na sua cama, deita-se por volta das 22:00h/23:00h e levanta-se todos os dias às 07h30m da manhã, para ir à escola.

Relativamente à gravidez, não foi planeada, mas aceite pela mãe, foi uma gravidez vivida com muita alegria, apesar do pai aceitar, mas não demonstrar grande emoção. Descobriu que estava grávida ao 5.º mês de gestação, tendo sido vigiada até ao 9º mês. A sua saúde sempre foi estável, e sem ocorrências traumáticas durante a gravidez, o único comportamento de risco foi o consumo de tabaco.

Segundo a mãe, no que se refere ao parto e pós-parto, foi sem complicações, ocorreu no hospital, apesar de ter sido doloroso, foi parto entócito e sem epidural. Quanto ao desenvolvimento do período neo-natal, a criança nasceu com 3,600Kg, sendo a reacção quanto ao sexo muito satisfatória e feliz, para ambos, bem como a interacção entre mãe-bebé. A mãe refere que os primeiros tempos de vida da criança foram passados em casa com o marido e com a filha, tendo sido prestados todos os cuidados básicos à criança, e recorda-se que o primeiro sorriso ocorreu aos dois meses.

Relativamente à alimentação, a mãe amamentou até ao 1.º mês de vida, era um bebé calmo, e muito tranquilo, sem historial de cólicas, nem alergias. A V., passou à papa não tinha ainda três

meses, não sabe precisar ao certo a passagem aos sólidos, nem quando começou a ter autonomia para se alimentar. Actualmente a criança, tem uma alimentação saudável e equilibrada, come de tudo um pouco.

Quanto ao desenvolvimento psicomotor, ocorreu por volta dos três meses, o segurar a cabeça, bem como o segurar objectos. A autonomia para se sentar foi aos cinco/seis meses, o gatinhar aos oito meses, de pé com apoio aos oito/nove meses, e sem apoio foi por volta dos onze/doze meses, sendo que, os primeiros passos foram aos treze/catorze meses. A mãe refere que a criança mal gatinhou, começou logo a andar e a mexer em tudo, sempre foi uma criança muito curiosa e activa.

Ao nível da linguagem, a criança começou a usar gestos para comunicar aos nove meses, sendo que a primeira palavra foi aos dez meses, dizendo “pá”. Quando começou a verbalizar melhor foi por volta dos dezassete meses, sendo a primeira frase, aos dezanove meses. A nível motor não foram verificadas dificuldades nesse sentido.

No que se refere ao controlo dos esfíncteres, a criança não apresenta dificuldades nesse sentido, não se verifica historial de enurese, nem encoprese, a mãe refere que a criança “largou as fraldas muito cedo” e “passou logo para o bacio”, não sabe ao certo precisar, “sempre se controlou muito bem nesse sentido”.

Segundo a mãe, a criança não apresenta dificuldades quanto ao sono, “sempre dormiu muito bem”, “sem interrupções”, “o sono é calmo e tranquilo, sem sintomatologia de terrores nocturnos, nem de sonambulismo. A criança dorme em média por noite 7/8 horas, não tem o hábito de dormir sestas, só se estiver doente, e usou a chucha até aos 17/18 meses, usava “três chuchas penduradas ao pescoço”, no caso de perder alguma.

Quanto à socialização, é uma criança bastante sociável, estabelece facilmente amizades, com crianças da sua idade, estabelecendo óptimas relações inter-pessoais. Diariamente costuma brincar sozinha, como também em grupo. Nos tempos livres, pratica kaiake e está inscrita na banda os “Toca a Rufar”, aprendendo a tocar Caixa.

No que se refere à escolaridade, a mãe refere que a criança nunca frequentou ama, nem jardim infantil, como estava desempregada cuidava da criança, “entrou directamente para a escola com 7 anos de idade”, por ser a idade obrigatória da entrada para o 1.º ciclo, tendo sido “a adaptação escolar razoável”. É uma criança esforçada, mas com algumas dificuldades na língua portuguesa, repetiu o 2.º ano de escolaridade. Actualmente frequenta o 4.º ano, tem uma boa relação com os colegas e professora, “todos gostam muito dela”.

Relativamente ao estado de saúde da criança durante a infância, a mãe não se recorda de nenhuma complicação ao nível da saúde, “sempre foi saudável”, tem sido sempre acompanhada e vigiada pelo médico de família. Não existe historial de doença física, nem psicológica, nem de internamento. Quanto às perturbações de tipo psicológico, a mãe não mencionou quaisquer tipos

de situações ao nível do sonambulismo, nem convulsões, nem birras, choros frequentes, gaguez, dificuldades alimentares, medos, tiques, fugas, insónias, agressividade, destrutividade, movimentos estereotipados, mentiras ou temores nocturnos.

Segundo a mãe, a V., é uma criança autónoma que se “alimenta sozinha”, “não faz birras para comer”, nem é “esquisita na alimentação”, “usa sempre adequadamente os talheres”. Contudo, tem autonomia própria para se despir, e vestir, faz a sua higiene diariamente, como por exemplo: tomar banho, pentear-se, escolher a roupa para vestir, foi habituada desde pequenina a ter regras e disciplina.

No que se refere à relação familiar, a mãe refere que a criança relaciona-se bem com os dois irmãos, apesar de às vezes haver brigas com o mais velho, devido ao comportamento dele ser mais rebelde. No geral a V., tenta se relacionar bem com todos em casa, o ambiente familiar é tranquilo e calmo, desde a sua separação.

A L, frequenta e visita a casa do pai de quinze em quinze dias, o estabelecido pelo Tribunal, os irmãos também frequentam a casa do pai, aos fins-de-semana. A mãe neste momento mantém um relacionamento cordial e amigável com o ex-marido, para o bem-estar das crianças.

7. Exame psicopatológico

Relativamente ao estado físico geral, apresenta-se bem cuidada, mas um pouco tímida, e retraída. A nível psicomotor não se observou nenhuma perturbação nesse sentido, porém, revelou uma atitude bastante cooperante, sendo uma criança afável e de fácil contacto. Ao nível do discurso, verbaliza adequadamente, sem dificuldades.

Ao nível da consciência não se verificou nenhuma perturbação quer da orientação espacial, quer temporal, nem ao nível do humor e afectos. Não se verificou qualquer tipo de perturbação ansiogénica, nem no que se refere, aos conteúdos da linguagem, percepção, pensamento, memória e atenção.

Relatório de Avaliação Psicológica

1. Identificação

Nome: “V”

Data Nasc: 11/01/1999

Idade: 10 anos de idade, 09 meses e 02 dias

Objectivo do Pedido: Dificuldades de Aprendizagem/Insucesso Escolar.

2. Observação

A V., apresenta uma aparência agradável, de peso e estatura adequados à sua idade. Revela ser um pouco tímida, mas de fácil contacto. Ao nível da coordenação motora, não manifesta nenhuma alteração, nem ao nível do desenvolvimento da linguagem. Durante a entrevista mostrou-se cooperante, apesar de não ser muito comunicativa.

3. Avaliação Psicológica

A avaliação psicológica é composta por: entrevista clínica; provas de desenho livre (DL), e da família (DF); escala de inteligência para crianças de wechsler (WISC – III); teste de apercepção temática para crianças, versão animal (CAT-A).

Avaliação Intelectual

Os resultados obtidos pela V., a nível intelectual e cognitivo pela WISC – III, apresentam um quociente de inteligência (Q.I) total, bem como um Q.I verbal (96) na categoria descritiva médio, sendo que o Q.I de realização (89), se encontra na categoria médio inferior.

No que se refere à diferença de Q.I's, não se revela significativa, sendo o funcionamento homogéneo, ou seja, a criança encontra-se mais virada para a introspecção, do que para a acção, não estando motivada para dispor da energia necessária à realização das tarefas. Está presente a facilidade oral e auditiva, bem como capacidade para expressar ideias através de palavras.

No que se refere ao seu desempenho, as competências onde revela maior dificuldade são ao nível do conhecimento geral factual; benefício do feedback sensorio motor; antecipação das relações entre as partes; flexibilidade; capacidade para seguir instruções; velocidade de execução e perspicácia; velocidade psicomotora; memória a curto-prazo (visual); conhecimento lógico abstrato (categorial); desenvolvimento da linguagem e conhecimento lexical de palavras. (Wechsler, 2003).

Apresenta maior investimento no alerta visual; reconhecimento e identificação visuais (memória visual a longo prazo) sem velocidade motora essencial; demonstração da informação prática avaliação e uso de experiências passadas; conhecimento de comportamentos convencionais padronizados; antecipação de consequências; sequenciação temporal e concepção do tempo e memória a curto-prazo (auditiva) (Wechsler, 2003).

A V., encontra-se dentro da sua média individual para a sua idade, a nível da boa percepção e concentração; excessivo conformismo; disponibilidade para a aprendizagem; maturidade social, marcada pela compreensão das normas sociais; organização superior e abstracta do conhecimento; astúcia; vasta experiência social; capacidade para compreender ou avaliar uma situação total a partir de indícios misturados; interesse pelos demais, pelas situações e relações sociais e vivacidade perante os detalhes (Wechsler, 2003).

Avaliação da dinâmica afectiva

No desenho livre a V., começa por projectar um animal, fazendo a adição de paisagem, como: o sol, nuvens, gaivotas, árvores, flores, parece ser um reflexo de uma viva imaginação. O grau de perfeição, o equilíbrio geral, e a riqueza dos detalhes demonstram o seu grau de maturidade psicomotora, sendo influenciada por factores emocionais. A V., demonstra alguma maturidade gráfica associada à ilustração desenhada (Corman, 1967).

A observação e um estudo do desenho permite conhecer, os sentimentos reais, a situação na qual ela mesma se coloca perante a família, ou seja, conhecer a família da criança tal qual esta a representa. Para o autor a personagem desenhada em primeiro lugar é quase sempre a mais importante aos olhos da criança, uma vez que indica os sinais de valorização e minimização (Corman, 1967). No Desenho da Família Real a V., abrange mais elementos da família que não seja a nuclear, incluindo-se a ela própria, fazendo parte da mesma. Considera a categoria parental, como os adultos, os que têm mais autonomia e autoridade sobre os mais novos, por serem os mais velhos.

Faz referência à figura materna como permissiva e protectora, embora por vezes punitiva, quando não age de acordo com o esperado, sendo que idealiza e manifesta desejo na proximidade e compatibilidade entre as figuras paternas, associado por vezes a um conflito interior entre o imaginário e o concreto. Denota-se na personagem materna, um sentimento de admiração e carinho, que fazem com que a criança invista na figura privilegiando-a (Corman, 1967).

No desenho da família imaginária desenhou em primeiro lugar o pai, sendo a figura paterna ligeiramente maior que as outras personagens e com os membros superiores abertos, nomeadamente maior que a figura materna. Denota-se na personagem paterna e materna um sentimento de admiração e carinho, que fazem com que a criança invista nas figuras privilegiando-as, sendo que o desenho é executado com cuidado e investimento gráfico.

Em suma, observou-se que a criança desenvolve a tarefa de forma estereotipada numa repetição simétrica de traços, ou seja, repetição rítmica, desenhar as personagens de forma igual, o que poderá indicar perda de espontaneidade e presença de um ambiente repressivo com regras rígidas. Os laços estabelecidos no desenho reflectem o modo como a criança encara essas relações.

A distribuição sequencial, como ênfases especiais no desenho de algum membro da família, podem-se relacionar com a valência afectiva que ela tem para a criança, ou seja, num sentido positivo como negativo. Denota-se que a criança colocou-se em último lugar no desenho, o que poderá indicar algum restringimento e afastamento afectivo relativamente ao pai e à mãe (Corman, 1967).

A relação entre o tamanho dos desenhos e o espaço disponível projecta a vivência da relação dinâmica entre o indivíduo e o ambiente, mais concretamente, entre o indivíduo e as figuras parentais. A forma de responder a pressões ambientais e ao sentimento de auto-estima é também outra característica. O tamanho no teste da família depende, parcialmente, do nível cultural (Corman, 1967).

Denota-se no desenho que a sequência das figuras, associam-se a imagens pequenas, o que poderá indicar uma auto-estima insuficiente, a sentimentos de inferioridade formas auto-controladas de responder às pressões ambientais e a retraimento. Os desenhos pequenos aparecem com maior frequência nos sujeitos pertencentes às classes média e baixa, levando a pensar que estes possuem uma auto-imagem mais débil, que reagem a pressões ambientais com maior auto-controlo, retraimento e com menos espírito de luta (Corman, 1967).

As classes economicamente mais vulneráveis parecem mostrar estruturas mais rígidas, e a falta de tolerância e de flexibilidade incide na personalidade das crianças, tornando-as mais limitadas. A inibição nas reacções, projectada através do tamanho dos desenhos, afecta também o desenvolvimento das capacidades criativas e isso justificaria, em parte, as diferenças intelectuais das crianças precedentes de classes sociais economicamente baixas (Corman, 1967).

As famílias mais numerosas têm uma ampla gama de problemas que lhes são próprios, mas em contrapartida mimam, sobre-protectem e pressionam menos os seus filhos, porque os pais ao ter escassa formação, valorizam menos a cultura e em consequência, pressionam menos os filhos para ter êxito escolar satisfatório, e em parte, também porque o espírito de luta destas crianças é baixo, devido ao sentimento de incapacidade dos pais e filhos para mudar de status social. Existem nos filhos das famílias numerosas maior serenidade na vivência dos problemas emocionais (Corman, 1967).

A supressão de algum elemento da família responde a um mecanismo de defesa consistente em negar uma realidade que produz angústia. Perante o pensamento de incapacidade de adaptar-se a essa realidade, a criança reage negando a sua existência. Podemos pensar que uma criança de 10 anos de idade, que suprime um elemento da família, de uma forma inconsciente deseja a sua eliminação. A este respeito devemos precisar, que os sentimentos do sujeito podem ser em tais casos ambivalentes, podendo-se apreciar frequentemente a coexistência do amor e do ódio. A

eliminação de um elemento da própria família é a máxima expressão de desvalorização e indica sempre problemas relacionais importantes (Corman, 1967).

Quando a existência de algum irmão causa, por motivos de ciúmes uma sensação de angústia na criança, este tenta proteger-se negando a existência do rival e, em consequência, elimina-os dos seus desenhos. Este facto constitui uma reacção depressiva e projecta-se nos desenhos através da própria desvalorização ou supressão. Os sentimentos de culpa impedem de “atacar” os outros e então a criança sente-se infeliz e desvinculada do bloco familiar. Esta reacção depressiva pode ser dependente de conflitos de rivalidade fraterna ou de problemas relacionais com os pais (Corman, 1967).

A maior propensão das crianças das classes economicamente baixas a manifestar os seus problemas através de reacções depressivas, parece obedecer à realidade de um Ego mais débil. A adição de outros elementos da família, como avós, primos, tios, tem um significado diferente segundo os casos de que se trate. Indicando sempre valorização ou desvalorização consoante o papel que tenham dentro da família e o tipo de relação estabelecidas.

Na aplicação da prova CAT – (Animal) a V., manifestou interesse e motivação sobre a mesma, conseguindo focar a atenção no material que lhe era apresentado. Da análise podemos dizer que, existe a presença de uma imagem parental pouco contentora, devido precedentemente à vivência familiar conflituante, existe uma rivalidade entre as figuras paternas, associado a um conflito e discórdia entre ambos, o que poderá comprometer o bem-estar e desenvolvimento integral da criança. A figura materna é sentida como protectora e cuidadora, sendo que lhe transmite afecto, mas também por vezes, de autoridade sendo punitiva, quando não age de acordo com a sua vontade. A figura paterna está associada a uma imagem de proximidade, ou seja, é sentida como especial, poderosa e de autoridade, sendo que a protege e lhe transmite afecto, mas por vezes, também agressiva e fragilizada (Boekholt, 2000).

Parece-nos que a V., está em conflito interior, devido ao desejo manifesto de proximidade entre as figuras paternas, associado a um receio e medo da separação dos pais. A criança manifesta um desejo de ver novamente os pais juntos, não tira partido de nenhuma figura parental, ou seja, fica do lado dos dois. Há uma necessidade proximidade de estar com as duas figuras parentais, associado a um desejo manifesto de voltem a ser uma família unida e feliz. A criança ainda sofre com a separação dos pais, sente ainda bastante a ausência paterna, ainda não assumiu interiormente a realidade parental num contexto de separação, deseja no seu íntimo que as figuras paternas se reconciliem. Os irmãos também são significativos, e importantes no seu contexto familiar (Boekholt, 2000).

Em suma, podemos dizer que, a figura materna é sentida com capacidade contentora ligada às primeiras relações objectais, sendo que lhe transmite afecto e cuidados básicos ao seu

desenvolvimento e ciclo vital. Existe uma necessidade de proximidade das figuras paternas, associado por vezes, a uma carência afectiva e medo da separação, o medo de abandono, de estar sozinha, sem as figuras parentais próximas dela.

4. Conclusões e Plano terapêutico

Na observação da V., bem como na sua avaliação, permitiu-nos compreender o seu funcionamento psicológico a nível intelectual e emocional. A nível intelectual e cognitivo a V., apresenta um Q.I total, bem como um Q.I verbal na categoria descritiva médio inferior, sendo que o Q.I de realização se encontra também na categoria descritiva médio inferior.

Contudo revela dificuldades escolares, associadas a uma atitude resistente a temas que podem suscitar ansiedade, e restrição de ordem física e psicológica, que limitam as experiências infantis, comprometendo a capacidade de lidar com o ambiente (falta de autonomia em iniciar uma tarefa). No entanto revela uma boa percepção, concentração e disponibilidade para a aprendizagem.

A avaliação permitiu-nos concluir que as dificuldades sentidas pela V., poderão resultar de uma fragilidade emocional vivenciada, e uma procura de afecto e proximidade em relação às figuras paternas, perante a vivência e ansiedade de separação, o que compromete o seu desempenho e sucesso escolar. É aconselhável o reforço escolar nas áreas de maior dificuldade, de forma a facilitar a adaptação e aproveitamento escolar.

Em suma, seria desejável o apoio pedagógico e psicológico de forma a ser trabalhada a componente emocional, como a insegurança e ansiedade, em junção com o apoio escolar. Desta forma, seria benéfica, atitudes de compreensão por parte dos educadores em geral, de modo a ser transmitida segurança e estabilidade.

X, 30 de Novembro de 2009

Análise Clínica

De acordo com as referências da Comissão de Protecção, e da anamnese recolhida a criança em causa apresenta algumas dificuldades de aprendizagem e insucesso escolar. Para o efeito do estudo clínico, foram aplicados os mesmos instrumentos de avaliação psicológica precedente, por se considerarem instrumentos clínicos de medida eficazes e completos na avaliação com crianças/adolescentes e sua faixa etária correspondente.

A V., é uma criança de aparência limpa e cuidada, de peso e estatura adequados à sua idade, expressa um bem-estar físico geral, mas revela ser um pouco tímida, com alguma inibição na sua

postura. Durante as sessões, apresentou-se com uma atitude cooperante e emocionalmente bem-disposta.

Da análise dos resultados, revelou estar dentro da sua média individual para a sua idade, a nível da boa percepção e concentração; excessivo conformismo; disponibilidade para a aprendizagem; maturidade social, marcada pela compreensão das normas sociais; organização superior e abstracta do conhecimento; astúcia; vasta experiência social; capacidade para compreender ou avaliar uma situação total a partir de indícios misturados; interesse pelos demais, pelas situações e relações sociais e vivacidade perante os detalhes.

As dificuldades sentidas pela criança poderão resultar de uma fragilidade emocional vivenciada, e uma procura de afecto e proximidade em relação às figuras paternas, perante a vivência e uma ansiedade de separação, o que compromete o seu desempenho e sucesso escolar. Existe uma necessidade próxima de estar com as duas figuras parentais, associado a um desejo manifesto de voltarem a ser uma família unida e feliz, sente ainda emocionalmente a separação dos pais, ou seja, ainda não assumiu interiormente a realidade parental num contexto de separação, deseja no seu íntimo que as figuras paternas se reconciliem.

Conforme se verifica na prancha número cinco: “um pai e uma mãe que tinham dois filhos”...”quando os pais chegavam a casa, a mãe ia fazer o jantar e a seguir iam para a cama”...”o pai está debaixo dos lençóis, e a mãe também”.

Na prancha número seis, também está patente o desejo de querer ter os pais juntos e de serem uma família feliz: “...os pais apanharam comida para o filho e para eles, foram para casa com comida e ficaram felizes por não perder o seu filho”.

Na prancha número três, expressa também o carinho evidente pela figura paterna “...eu sei que tu não és mau, porque se fosses mau, tu já me tinhas mordido”.

Da análise das provas, podemos proferir que a criança vê a figura materna como cuidadora, securizante, e o pai como alguém especial, poderoso e protector. Podemos referir que existe uma relação parental de proximidade e um desejo manifesto de ver os pais juntos e que voltem a ser uma família completa. Julgamos que as dificuldades sentidas afectam de algum modo o desempenho escolar e as capacidades cognitivas.

Considera-se que a fundamentação teórica atrás apresentada prediz o estudo de caso apresentado, que “o desenvolvimento físico, psíquico e social, depende do relacionamento com a família, todo o crescimento e desenvolvimento da criança é influenciado pela vivência dos pais, conforme ilustra o autor (Malho, 2006, pp. 28) “A família se for “saudável”, é uma fonte de ajuda activa para a criança, se for um grupo familiar bem organizado e estável, sendo o sistema de autoridade claro e aceitável, e a comunicação aberta baseada em controlo e apoio, indispensáveis ao desenvolvimento da criança”.

Também podemos afirmar que “A violência entre um casal é predominantemente violência dos homens sobre as mulheres e está relacionada com o abuso de crianças. Por vezes, as crianças são envolvidas em incidentes de violência directa, sendo elas mesmo agredidas”. (Sottomayor & Monteiro, s.d, pp.40).

Para concluir podemos prever que “O facto de os filhos assistirem ou aperceberem-se da violência conjugal contra a mãe, é uma forma de abuso psicológico das crianças, trazendo problemas comportamentais, psíquicos e físicos, como por exemplo: sono agitado, insónias, nervosismo crónico, depressão, pesadelos, comportamento agressivo, insucesso escolar, isolamento e baixa auto-estima” (Morley, 2001, citado por Sottomayor et al. 2003, pp.41).

Reflexão Pessoal

Verificámos algumas limitações, num primeiro aspecto foi conseguir a presença assídua da mãe da criança ou de outro familiar que pudesse trazer-la à comissão. Houve uma ou duas marcações que ficaram sem efeito, tendo sido marcadas para dias posteriores, havendo sempre o cuidado por parte da psicóloga estagiária em telefonar de véspera à mãe para confirmar a presença da criança no dia da avaliação. Todas estas dificuldades acarretaram um atraso no término do estágio, e por conseguinte a entrega do relatório.

Nesta segunda avaliação, sentimo-nos mais à vontade para aplicar os instrumentos e fazer a respectiva análise. Houve toda uma pesquisa nos manuais para compreender e elaborar o respectivo relatório, sendo a primeira vez que trabalhamos com crianças e respectivas famílias, a responsabilidade e o esforço foi enorme, para poder corresponder às expectativas das mesmas. Tentámos usar uma linguagem adequada e não exagerar em conceitos demasiado técnicos, o que implica sempre um esforço e uma abordagem objectiva e clara no trabalho com crianças/adolescentes e suas famílias. De salientar que a elaboração do relatório foi supervisionado pelo orientador de estágio na instituição.

Em suma foi importante e gratificante estudar e avaliar estes dois casos clínicos, tendo ambos, o objectivo de verificar e analisar as causas das dificuldades de aprendizagem e do insucesso escolar em duas crianças. Pensamos que foi sem dúvida, uma mais-valia de conhecimentos aprendidos ao longo de quase um ano de estágio, como o estabelecer relações humanas, e o estar frente a frente com crianças e respectivas famílias, tentando corresponder de alguma forma às expectativas das mesmas.

Plano do Estágio

O trabalho de estágio efectuado na comissão, no âmbito do mestrado em psicologia clínica e aconselhamento, teve início em dezembro de 2008, e o seu término ocorreu em novembro de 2009. A realização do estágio dividiu-se em duas fases, sendo a primeira fase, a fase de integração, que serviu para conhecer o modo de funcionamento da CPCJP., e também de observação de todo o trabalho indirecto, nos atendimentos presenciais à criança/adolescente e à família e a participação nas reuniões do grupo de trabalho, realizado às terças-feiras.

A segunda fase do estágio, o trabalho directo, consistiu no atendimento à criança e à família, sempre com supervisão; elaboração dos respectivos relatórios das visitas domiciliárias e/ou Instituições de Solidariedade Social, e posteriormente na realização de duas avaliações psicológicas e elaboração do respectivo relatório. O horário estabelecido foi segundas, terças e quartas-feiras das 9h às 12h45, quintas-feiras das 15h às 19h, contabilizando mais de 500 horas no total do estágio.

Procurou-se sempre pôr em evidência o modelo teórico de Intervenção, inspirado na Abordagem Centrada na Pessoa de Carl Rogers, em junção com a Teoria Sistémica utilizada nesta Instituição no acompanhamento dos processos. Para Rogers, o conceito de tendência actualizante, o conceito de não directividade; aceitação positiva incondicional, compreensão empática e congruência, são condições facilitadoras, que se estiverem presentes na relação, a pessoa entra num processo de aceitação de si própria e dos seus sentimentos, tornando-se na pessoa que deseja ser, adoptando objectivos mais realistas, tornando-se mais capaz de aceitar os outros (Nunes, O., Capelo, F., Pereira, F; Monção; Doucroux-Biass, F; Brodley, B & Hipólito, 2000).

Pretendeu-se com este estágio aumentar o conhecimento, aprendizagem e compreender o papel do psicólogo na instituição, saber o que fazem na realidade, bem como as áreas de intervenção a desenvolver. O objectivo do estágio contribuiu para pôr em prática os conhecimentos de psicologia, trabalhando também a prática em clínica, aprendendo mais e melhor com toda a equipa técnica da instituição, nomeadamente no acompanhamento dos processos de promoção e protecção.

Consideramos que trabalhar com crianças e adolescentes foi uma experiência bastante interessante, particularmente com os mais frágeis da nossa sociedade devido à sua natureza física e psicológica, pois precisam e necessitam de uma protecção especial. Protecção essa, que deve começar no quadro jurídico definindo os direitos da criança, e por todas estas motivações foi efectivamente uma grande aprendizagem a nível pessoal e profissional.

Para concluir seria importante criar programas de educação psicológica na prevenção da violência infantil, em centros comunitários, ou em associações de pais das instituições escolares, se existissem, contribuía para a promoção de uma parentalidade mais adequada.

É no ambiente familiar que as necessidades como o afecto, apego, desapego, segurança, disciplina, aprendizagem e comunicação serão estabelecidas. É na família que a aprendizagem de estabelecer vínculos e a capacidade de aprender e relacionar-se é estruturada (Nogueira, 2010).

CONCLUSÃO

Este trabalho teve como objectivo a realização de estudos de casos clínicos, em que a problemática mais comum foi a violência familiar investida contra crianças e adolescentes, sendo um fenómeno que persiste em todos os países do mundo, como consequência da desigualdade de género.

A violência doméstica continua a ser aceite como “normal” em várias sociedades do mundo, e desde que se celebrou a Conferência Mundial dos Direitos Humanos em Viena do ano de 2003, e a Declaração sobre a eliminação da violência contra a mulher, a sociedade e o Estado têm reconhecido que a violência exercida contra as mulheres e crianças constitui uma preocupação das políticas e dos direitos humanos (O.M.S, 2005).

De acordo com o estudo efectuado pela Organização Mundial da Saúde (2005) a violência exercida contra a mulher, tem repercussões muito maiores que o dano imediato causado à vítima. Tem consequências devastadoras para as mulheres que experimentam, e um efeito traumático para os que presenciam, em particular as crianças. A violência familiar constitui uma violação dos direitos humanos que deve eliminar-se mediante a vontade política e das actuações judiciais.

Podemos dizer, que este estudo contribuiu para a possibilidade de se ter adquirido mais conhecimentos sobre certos fenómenos sociais considerados relevantes e problemáticos das nossas sociedades, tendo sido efectuada uma pesquisa bibliográfica e documental exaustiva sobre as problemáticas da violência infantil.

Em suma, julgamos que se cumpriu o objectivo, adquirindo-se mais conhecimentos e experiência profissional ao nível da prática em clínica com crianças e adolescentes, bem como no acompanhamento de processos de promoção e protecção, sinalizados à comissão. Consideramos que foi uma experiência enriquecedora, o estar em contacto directo com crianças/adolescentes e suas famílias, e o “vivenciar” a realidade de certas problemáticas da nossa sociedade, como as diversas formas de violência infantil.

Podemos referir que violência infantil intra-familiar, contribui como dano físico, psicológico e social na vida diária de muitas crianças, o que poderá causar um acréscimo de insucesso escolar e dificuldades de aprendizagem. Não esquecendo que muitas das vezes poderá levar a

comportamentos desviantes e desajustados de muitos adolescentes, devido a não terem em casa um ambiente seguro e estável emocionalmente.

Constatou-se que muitas das dificuldades escolares de crianças e adolescentes, como o insucesso e o abandono escolar, residem numa componente emocional debilitada, “enfraquecida”, essencialmente por não terem um lar acolhedor e contentor, onde a comunicação e o diálogo familiar não existe, muitas vezes os pais não conseguem dar resposta às necessidades e exigências dos seus filhos.

Para concluir podemos afirmar que a exposição dos conflitos conjugais, origina por vezes a violência física e psicológica entre os casais, e desencadeia filhos traumatizados, revoltados ou com dificuldades no desempenho escolar. Todos estes aspectos predizem o que Graham-Bermann (1998, citado por Sani, 2006, p. 42) “as crianças expostas à violência parental têm mais problemas comportamentais, exibem afecto significativamente mais negativo.”

As problemáticas emocionais vivenciadas afectam a forma de estar, e conseqüentemente, o desempenho escolar, quer ao nível da aprendizagem, quer ao nível do comportamento em crianças e adolescentes. Todos estes aspectos predizem o que Morley (2001, citado por Sottomayor et al. 2003, p.41) referem “o facto dos filhos assistirem ou aperceberem-se da violência conjugal contra a mãe, acarreta problemas comportamentais, como por exemplo: sono agitado, insónias, nervosismo crónico, depressão, pesadelos, comportamento agressivo, insucesso escolar.”

Consideramos que a Justiça devia e deve ser protectora daqueles que são, os mais frágeis da nossa sociedade, entre as quais crianças e os adolescentes. É preciso falar da Justiça Social, em que a igualdade de direitos deve ser uma realidade para todos. A nossa sociedade é desigual, complicando-se com o decorrer dos anos, é necessário lutar contra a pobreza e contra as diferenças sociais, arranando instrumentos que permitam uma redistribuição recta e justa.

Julgamos que as Comissões, os Centros de Acolhimento, conforme as suas necessidades, deviam de ter mais técnicos a tempo inteiro ou parcial, de modo a otimizar o trabalho com crianças/adolescentes e suas famílias. É necessário fazer algo em prol de milhares de crianças e adolescentes que estão entregues a si próprios, urge fazer algo pois estamos a comprometer hoje, o futuro da nova geração.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Albuquerque, C. (2005). As Nações Unidas e a Protecção das Crianças contra a Violência: Conferência sobre “A Protecção dos Direitos da Criança, em Particular contra o Tráfico e a Violência”. (p.4) Lisboa. Portugal.

Almeida, A., André, I., & Almeida, H. (1999). Sombras e Marcas: os maus-tratos às crianças na família. *Análise Social*, vol. 150, 91-121.

Amazarray, M., Thomé, L., Poletto, M., & Koller, S. (2007). Perspectivas acerca do trabalho Infanto-juvenil: ideologias, subjectividade e saúde do trabalhador. *Revista*, 2, 22-28.

Azevedo, M., & Guerra, V. (2001). *Mania de Bater: a punição corporal doméstica de crianças e adolescentes no Brasil*. São Paulo: Editora Iglu.

Ausloos, G. (2003). *A Competência das Famílias*. (2.^a Ed). Lisboa: Climepsi Editores.

Boekholt, M. (2000). *Técnicas Projectivas na Clínica Infantil*. (1.^a Ed). Lisboa: Climepsi Editores.

Câmara Municipal do Seixal. (s.d). *Espaço Seixal: História*. Retrieved November 26, 2008 from http://www2.cm-seixal.pt/seix/seix_historia.html.

Canavarro, M. (1999). *Relações Afectivas e Saúde Mental: Uma abordagem ao longo do Ciclo de vida*. (1.^aEd). Coimbra. Quarteto Editora.

Carbone, A. (s.d). Terapia Familiar Sistémica: Breve Histórico: origem e desenvolvimento da terapia familiar. *Revista de Psicologia*. Retrieved October 23, 2009 from <http://www.revistapsicologia.com.br/materias/hoje/terapiaFamiliarSistemica.htm>.

Castro, M. (s.d). Noção de Criança e Infância: Diálogos, Reflexões, Interloquções. *Universidade Federal Fluminense*. (p.2). Rio de Janeiro: Brasil.

Comissão Nacional de Protecção de Crianças e Jovens em Risco. (2008). *Convenção sobre os Direitos da Criança*. (p.4). Lisboa.

Corman, L. (1967). *O desenho da Família. Teste de Projectão*. Lisboa:

Costa, M., & Duarte, C. (2000). *Violência Familiar*. Porto: Colecção Flor de Lotus.

Coutinho, M., & Sani, A. (s.d). *Evidência Empírica na Abordagem sobre as Consequências da Exposição à Violência Interparental*. Universidade de Trás-os-Montes e Faculdade de Ciências Humana e Sociais, 286-291.

Cunha, J. (2003). *Psicodiagnóstico – V*. (5.^a Ed). Lisboa: Artmed Editora.

Diário da República (1992, 20 de Maio). I série-B. *Despacho Normativo n.º 75, 116, 2369-2374*.

Diário da República (1998, 18 de Abril). I série-A. *Decreto-Lei n.º 98, 91, 1711-1713*.

Diário da República (1999, 1 de Setembro). I série-A. *Lei n.º147, 204, 6115-6132*.

Diário da República (2000, 30 de Dezembro). I série-A. *Decreto-Lei n.º332-B, 300, 7524-7525*.

Diário da República (2000, 30 de Dezembro). I série-B. *Portaria n.º1226-AM, 300, 7524-7542*.

Ferrão, A. (2003). Violência Familiar. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 19, 133-137.

Gonçalves, M. (2003). Aumentar a Resiliência das Crianças Vítimas de Violência. *Análise Psicológica*, 1, 23-30.

Gunn, J., & Duncan, G. (1997). The Effects of Poverty on Children. *The Future of Children*, 7, 55-68.

Habigzang, L., Koller, S., Azevedo, G & Machado, P. (2005). Abuso Sexual Infantil e Dinâmica Familiar. Aspectos Observados em Processos Jurídicos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 21, 1-7.

Jorge, A., Leça, A., Perdigão, A., Laranjeira, A., Menezes, B., Fernandes, M & Prazeres, V. (2007). *Maus-tratos em Crianças e Jovens: Intervenção de Saúde*. Lisboa: Direcção Geral da Saúde.

Kauffmann, D. (2000). *A família Reconstituída e o seu Ciclo Vital: Uma Análise Qualitativa Dos seus Perfis*. Monografia de pós-graduação, Universidade Presbiteriana Mackenzie. Faculdade de Psicologia.

Leal, M., & César, M. (1998). Indicadores de Violência Intra-Familiar e Exploração Sexual Comercial de Crianças e Adolescentes. *Ministério da Justiça CECRIA*: Brasília.

Macedo, R. (1994). A família do Ponto de Vista Psicológico: Lugar Seguro para Crescer? *Caderno Pesquisa*, 91, 62-68.

Machado, C., & Gonçalves, R. (2002). Violência e Vítimas de Crimes: Crianças (vol.2). *Psicologia Clínica e Psiquiatria*, 14. Coimbra: Quarteto.

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

Malho, M. (2006). Criança, Família, Escola, Que Relação? *Boletim do IAC*: Lisboa.

Mariano, L. (2001). Criança Maltratada. *Revista Portuguesa Clínica Geral*, 17, 459-69.

Marmo, D., Davoli, A., & Ogido, R. (1995). Violência Doméstica contra a criança. *Jornal de Pediatria*, 71, 313-316.

Martins, C., & Jorge, M. (2009). Situação de mendicância, trabalho precoce e prostituição infantil envolvendo crianças e adolescentes em Londrina, Estado do Paraná. *Revista*, 31, 23-29.

Monteiro, M., & Ribeiro dos Santos, M. (1999). *Psicologia*. Porto: Porto Editora.

Nações Unidas. (1995/2004). *Direitos Humanos: Formas Contemporâneas de Escravidão. Procuradoria- Geral da República*. Lisboa.

Neuenschwander, M. (2002). *Desenvolvimento e Identidade na Adolescência*. Coimbra: Edições Almedina.

Nogueira, L. & Geronasso, M. (2010). *Casal e Famílias de Origem: Uma Possível Relação na Dependência Emocional da Mulher*. [brochura]. Brasil: autor.

Nunes, O., Capelo, F., Pereira, F; Monção; Doucroux-Biass, F; Brodley, B & Hipólito, J. (2000). *A Pessoa Como Centro: Revista de Estudos Rogerianos*, n.º5. Lisboa: Editora Encontro.

Olivier, C. (2001). *Violência Pessoal e Familiar Suas Origens*. (trad.) Lisboa: Prefácio.

Organização Mundial da Saúde (2005). Estúdio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica: *Resumen del informe*. Ginebra: Genebra.

Paludo, S. & Koller, S. (s.d). Gratidão em Contextos de Risco: Uma Relação Possível? *Psicología, Cultura y Sociedad*, 7, 55-64.

Piedade, P. (2001). Intervenção Social na Evolução do Sistema de Protecção Social das Crianças e Jovens em Perigo em Portugal. *Revista: Universidade de Coimbra*, 2-29.

Piedade, P. (2002). *A Família num processo de Divórcio: Pais, Filhos e os Avós*. Mediva: Lisboa.

Pires, A., & Miyazaki, M. (2005). Maus-tratos contra crianças e adolescentes: revisão da literatura para profissionais da saúde. *Revista de Ciências da Saúde*, 12, 42-49.

Ramião, T. (2006). Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo: Anotada e Comentada. *Jurisprudência e Legislação Conexa* (4.^a Ed.). Lisboa: Quid Júris.

Ribeiro, M., Rosso, A., & Martins, R. (2004). Violência Doméstica: a realidade velada. *Revista Brasileira Estudos Pedagógicos*, 85, 114-125.

Sampaio, D. (1994). *Inventem-se Novos Pais*. (3.^a Ed.) Lisboa: Editorial Caminho.

Sampaio, D. (2006). *Lavrar o Mar: Um novo olhar sobre o relacionamento entre pais e filhos*. Lisboa: Editorial Caminho.

Sá, E. (1995). *Más Maneiras de Sermos Bons Pais: as crianças, o pensamento e a família*. Lisboa: Fim de Século Edições.

Sani, I. (2006). Análise Social. *Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Pessoa, 180*, 849 – 864.

Santos, C. (2004). Abordagem Centrada na Pessoa: Relação Terapêutica e Processo de Mudança. *Revista do Serviço de Psiquiatria do Hospital Fernando Fonseca, 18-23*.

Silva, A. (2004). *Desenvolvimento de Competências Sociais nos Adolescentes: Perspectiva de Prevenção em Saúde Mental na Adolescência*. (1.^a Ed.). Lisboa: Climepsi Editores.

Silva, V. (2008). Adolescência: Bicho de sete Cabeças? *Artigo de Psicologia, 1-12*.

Simões, D., Mota., P., & Loureiro, E. (2005/2006). “Cinderela”. Do conto de fadas à Realidade: Perspectiva sobre os maus-tratos infantis. *Antropologia Portuguesa, Universidade de Coimbra, 119-132*.

Soares, N. (s.d). O Direito das Crianças nas encruzilhadas da Protecção e da Participação. *Instituto de Estudos da Criança: Universidade do Minho, 1-9*.

Sottomayor, M., Silva, A., Fonseca, A., & Fernandes, L. (2003). *Cuidar da Justiça de Crianças e Jovens: A Função dos Juízes Sociais*. Coimbra: Edição Almedina.

Sottomayor, C. & Monteiro, L. (s.d). *Processos de Regulação do Poder Paternal e Violência Familiar*. *Revista*. Retrieved May 06, from [http://webcache.googleusercontent.com/sea?=
Cache:SYyHcMqUhdsJ:www.apmj.](http://webcache.googleusercontent.com/sea?=)

Torres, A., Pegado, E., Sarmiento, M., Hilário, A.P., Freitas, A., Sousa, I., Cruz, R., Penha, R. (2008). Estudo de Diagnóstico e Avaliação das Comissões de Protecção de Crianças e Jovens: Centro de Investigação e Estudos de Sociologia. [Electronic version]. *Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa, vol.1, 7-10*.

Tourigny, M., & Lavergne, C. (2000). Incidence de l'abus et la négligence envers les enfants: recension des écrits. *Criminologie*, 33, 47-72.

Wechsler, D. (2003). Escala de Inteligência de Wechsler para Crianças. WISC – III. (M., Simões., & C., Ferreira, Trad.) Lisboa: Departamento de Investigação e Publicações Psicológicas. (Obra original publicada em 1992).

Winnicott, D. (1997). *A Família e o Desenvolvimento Individual*. (2.^a Ed). (Trad). São Paulo: Martins Fontes.

Zuma, C. (2005). Em Busca de uma Rede Comunitária para a Prevenção da Violência na Família. *Trabalho Apresentado no III Congresso de Terapia Comunitária*. Brasil.

