

UNIVERSIDAD DE EXTREMADURA
Departamento de Psicología y Antropología



Tesis Doctoral

MALTRATO INFANTIL:

**ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS DE LOS
EDUCADORES**

HELENA DA CONCEIÇÃO BORGES PEREIRA CATARINO

BADAJOS Febrero 2009



TESIS DOCTORAL

MALTRATO INFANTIL:

ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS DE LOS EDUCADORES

Tesis Doctoral presentada por

Dña. HELENA DA CONCEIÇÃO BORGES PEREIRA CATARINO

Dirigida por el doctor D. FLORENCIO VICENTE CASTRO

Catedrático de Psicología Evolutiva y de la Educación

de la Universidad de Extremadura y

la Doctora Dña. MARIA DOS ANJOS COELHO RODRIGUES DIXE

Visto Bueno para su defensa.

El Director de la Tesis.

Fdo. Dr. D. Florencio Vicente Castro.

Fdo. Dra. Dña. Maria dos Anjos Coelho Rodrigues Dixe.



UNIVERSIDAD DE EXTREMADURA
Departamento de Psicología y Antropología
BADAJOS

FLORENCIO VICENTE CASTRO,
Catedrático de Psicología Evolutiva y de la Educación
de la Universidad de Extremadura

CERTIFICO: Que el presente trabajo de investigación
titulado **MALTRATO INFANTIL: ACTITUDES Y
CONOCIMIENTOS DE LOS EDUCADORES**
constituye el trabajo de investigación, original e
inédito que presenta **Dña. HELENA DA CONCEIÇÃO
BORGES PEREIRA CATARINO** para optar al grado de
Doctor.

Para que conste
Badajoz Febrero 2009

*“A criança
Toda a criança.
Seja de que raça for
Seja negra, branca, vermelha ou amarela,
Seja rapariga ou rapaz.
Fale a língua que falar,
Acredite no que acreditar,
Pense o que pensar,
Tenha nascido seja onde for,
Ela tem direito...*

*...A ser para o homem a
Razão primeira da sua luta.
O homem vai proteger a criança
Com leis, ternura, cuidados
Que a tornem livre, feliz,
Pois só é livre, feliz
Quem pode deixar crescer
Um corpo são,
Quem pode deixar descobrir
Livramento
O coração
E o pensamento.
Este nascer e crescer e viver assim
Chama-se dignidade.
E em dignidade vamos
Querer que a criança
Nasça
Cresça,
Viva...
(...)”*

*(Matilde Rosa Araújo in
Poema sobre os direitos da Criança)*

Aos meus filhos Pedro e João

À minha sobrinha Alice

Ao meu Pai

AGRADECIMENTO

Este trabalho representa o culminar de um processo de crescimento e desenvolvimento pessoal só possível pela reunião de esforços que se conjugaram e apoiaram este projecto. A todas as pessoas envolvidas em geral e a cada uma em particular gostaria de dirigir os meus agradecimentos.

Agradeço à Universidad de Extremadura e ao Instituto Superior Miguel Torga que, através do seu protocolo de formação, me possibilitaram a reunião de condições para poder frequentar o programa de doutoramento em *Nuevos Contextos de Intervención Psicológica en Educación, Salud y Calidad de Vida*.

Agradeço muito especialmente ao Instituto Politécnico de Leiria e à Escola Superior de Saúde de Leiria a oportunidade facultada para poder desenvolver este programa.

Ao meu orientador do doutoramento, Professor Doutor Florencio Vicente Castro, agradeço ter partilhado comigo o seu saber. Pelo o seu estímulo e apoio nas diferentes fases deste trabalho, nomeadamente pelas suas reflexões, observações e sugestões que me permitiram a concretização deste trabalho.

À minha co-orientadora, Professora Doutora Maria dos Anjos Dixe, o meu agradecimento pelo seu acompanhamento, em que a sua atitude de co-construção, o estímulo, o desafio e a crítica foram uma peça basilar para o desenvolvimento deste trabalho. A sua amizade, carinho e disponibilidade foram uma constante ao longo deste percurso, permitindo que não fosse tão solitário e difícil.

Aos Presidentes dos Conselhos Executivos dos Agrupamentos de Escolas e das Escolas não Integradas, pela concessão da autorização para a aplicação do instrumento de recolha de dados e colaboração na sua implementação.

Aos educadores dos diferentes níveis de ensino, pela disponibilidade e colaboração no processo de recolha da informação.

Aos educadores que participaram nas diferentes fases da construção do instrumento de recolha de dados, pela pertinência e adequação dos seus comentários.

Ao Dr. Vitor Lourenço, Vice-Presidente da Câmara Municipal de Leiria por tão amavelmente ter autorizado a cedência dos dados relativos à rede escolar do distrito de Leiria e à Dra. Célia Rodrigues pela sua colaboração na compilação destes dados.

A Comissão de Protecção de Crianças e Jovens de Leiria e à Dra. Paula Avelar, em especial, não só pela colaboração, mas também pela disponibilidade para trabalhar num projecto de parceria de intervenção nas escolas do concelho de Leiria.

Aos colegas Carolina Henriques, Saudade Lopes, Margarida Marques e José Carlos Gomes pela pertinência das suas sugestões e críticas aquando da construção do instrumento de recolha de dados.

Aos colegas da Escola, agradeço a sua amizade e encorajamento. Uma palavra de especial apreço à Susana Custódio, pela disponibilidade e sentido crítico com que apreciou o meu trabalho e partilhou os seus conhecimentos.

Aos meus amigos que com a sua amizade me estimularam a ultrapassar os obstáculos. À Filomena Luciano a quem agradeço a revisão do trabalho.

Um profundo agradecimento à minha família, em especial, ao Jorge, aos meus filhos e à minha mãe que com os seus afectos me incentivaram a fazer este percurso e constituíram o suporte emocional que me acompanhou nos momentos mais adversos. Aos meus sogros e cunhados pelas suas palavras de incentivo ao longo destes anos. O meu muito obrigada à minha irmã que, além do apoio emocional, como docente de enfermagem partilhou e clarificou conhecimentos e ideias.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUÇÃO	53
 PRIMEIRA PARTE – ENQUADRAMENTO TEÓRICO	
CAPÍTULO I – A CRIANÇA, A FAMÍLIA E A ESCOLA	64
1. FAMÍLIA: CONTEXTO PARA NASCER E CRESCER	64
2. A ESCOLA COMO ELEMENTO DE PROMOÇÃO DO BEM ESTAR INFANTIL	69
 CAPÍTULO II – MAU TRATO INFANTIL FAMILIAR E SOCIAL	
1. MAU TRATO INFANTIL: CONSIDERAÇÕES CONCEPTUAIS E EPIDEMIOLÓGICAS	73
2. FACTORES EXPLICATIVOS PARA A VIOLÊNCIA NA INFÂNCIA E SUAS CONSEQUÊNCIAS	83
3. ATITUDES E CONHECIMENTOS DOS EDUCADORES FACE AOS MAUS TRATOS NA INFÂNCIA	93
4. PROMOÇÃO DO BEM ESTAR E PREVENÇÃO DO MAU TRATO NA INFÂNCIA	111
4.1 A INTERVENÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO MAU TRATO INFANTIL	112

4.2	A INTERVENÇÃO DO EDUCADOR NO ÂMBITO DO MAU TRATO INFANTIL	118
-----	---	-----

SEGUNDA PARTE – ESTUDO EMPÍRICO

1.	CAPÍTULO I – MATERIAL E MÉTODO	127
2.	OBJECTIVOS	127
3.	QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO E HIPÓTESES	130
4.	POPULAÇÃO E AMOSTRA	132
4.1.	INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS	136
4.2.	CARACTERIZAÇÃO SÓCIO DEMOGRÁFICA E PROFISSIONAL .	136
4.3.	ATITUDES E CONHECIMENTOS DOS EDUCADORES FACE AOS MAUS TRATOS INFANTIS	138
5.	NECESSIDADES DE FORMAÇÃO NA ÁREA DOS MAUS TRATOS INFANTIS	152
6.	PROCEDIMENTOS FORMAIS E ÉTICOS NA RECOLHA DE DADOS	154
7.	TRATAMENTO DOS DADOS	156
	CARACTERÍSTICAS GERAIS DA AMOSTRA	159
1.	CAPÍTULO II – APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	162
2.	ATITUDES E CONHECIMENTOS DOS EDUCADORES FACE AOS MAUS TRATOS INFANTIS	162
3.	NECESSIDADES DE FORMAÇÃO NA ÁREA DOS MAUS TRATOS INFANTIS	199
	VERIFICAÇÃO E TESTAGEM DAS HIPÓTESES	205

CAPÍTULO III – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	232
--	------------

CAPÍTULO IV – CONCLUSÃO	249
--------------------------------------	------------

BIBLIOGRAFIA	253
---------------------------	------------

ANEXOS

ANEXO I – Instrumento de recolha de dados

ANEXO II – Educators' Checklist for Recognizing Possible
Child Maltreatment

ANEXO III – Cópia dos pedidos de autorização e cópia das
autorizações institucionais

ANEXO IV – Quadros discriminativos das situações de
perigo identificadas e actuação por ordem de
opção

ANEXO V – Quadros discriminativos das situações de perigo
significativas e actuação por ordem de opção

ANEXO VI – Plano de formação para educadores e alunos de
educação

ANEXO VII – Guia de sinalização do mau trato infantil

ÍNDICE DE QUADROS

	Pág.
Quadro 1: Tipologia das situações de perigo para a criança e jovem	78
Quadro 2: Retrato territorial educativo do concelho de Leiria, no ano lectivo 2005/2006	133
Quadro 3: Caracterização das Escolas do Concelho de Leiria e número de instrumentos de recolha de dados entregues e devolvidos ..	135
Quadro 4: Estatísticas de homogeneidade dos itens e coeficientes de consistência interna (Alfa de Cronbach) das dimensões da EAtEMtI (n=264)	148
Quadro 5: Análise discriminante das dimensões da EAtEMtI	149
Quadro 6: Análise factorial confirmatória das dimensões da EAtEMtI	150
Quadro 7: Matriz de correlação de Pearson entre as três escalas da EAtEMtI	151
Quadro 8: Resultados da aplicação dos Testes de Normalidade	157
Quadro 9: Dados sócio-demográficos e profissionais da amostra	161
Quadro 10: Distribuição das unidades relativas às respostas dos inquiridos, quanto conceito de mau trato infantil, segundo os factores de risco para o mau trato infantil	163
Quadro 11: Distribuição das unidades relativas às respostas dos inquiridos, quanto conceito de mau trato infantil, segundo a natureza dos actos perpetrados na criança	165

Quadro 12:	Distribuição das unidades relativas às respostas dos inquiridos, quanto ao conceito de mau trato infantil, segundo as consequências do mau trato infantil na criança	166
Quadro 13:	Caracterização dos inquiridos segundo a auto-percepção do grau de conhecimento sobre mau trato infantil	167
Quadro 14:	Distribuição dos inquiridos segundo a auto-percepção do grau de conhecimento sobre mau trato infantil	167
Quadro 15:	Distribuição dos inquiridos segundo o contacto com crianças vítimas de maus tratos	167
Quadro 16:	Distribuição dos inquiridos segundo o tipo de documento utilizado na sinalização dos maus tratos	168
Quadro 17:	Distribuição das respostas dos inquiridos segundo a situação de perigo identificada e a actuação face à situação	171
Quadro 18:	Distribuição das justificações dos inquiridos segundo os motivos/razões para a não denúncia	172
Quadro 19:	Distribuição das unidades relativas às respostas dos inquiridos segundo os factores de risco/causas identificados nas situações contactadas	173
Quadro 20:	Distribuição das respostas dos inquiridos segundo a situação de perigo considerada significativa e a actuação face à situação de perigo considerada significativa	176
Quadro 21:	Distribuição das justificações dos inquiridos segundo os motivos/razões para a não denúncia	177
Quadro 22:	Distribuição das unidades relativas às sugestões dos inquiridos como facilitadoras da formalização da denúncia	179
Quadro 23:	Distribuição dos inquiridos segundo o conhecimento dos sinais de suspeita de maus tratos por negligência	180
Quadro 24:	Distribuição dos inquiridos segundo o conhecimento dos sinais de suspeita de maus tratos físicos	181

Quadro 25:	Distribuição dos inquiridos segundo o conhecimento dos sinais de suspeita de maus tratos psicológicos	182
Quadro 26:	Distribuição dos inquiridos segundo o conhecimento dos sinais de suspeita de maus tratos sexuais	183
Quadro 27:	Distribuição dos inquiridos segundo os seus conhecimentos sobre os sinais de suspeita de mau trato infantil	185
Quadro 28:	Distribuição dos inquiridos segundo a detecção dos sinais de suspeita de maus tratos por negligência	186
Quadro 29:	Distribuição dos inquiridos segundo a detecção dos sinais considerados de suspeita de maus tratos físicos	187
Quadro 30:	Distribuição dos inquiridos segundo a detecção dos os sinais de suspeita de maus tratos psicológicos	188
Quadro 31:	Distribuição dos inquiridos segundo a detecção dos sinais de suspeita de maus tratos sexuais	189
Quadro 32:	Distribuição dos inquiridos segundo a detecção dos sinais de suspeita de mau trato infantil	191
Quadro 33:	Distribuição dos inquiridos segundo as atitudes face ao mau trato infantil	194
Quadro 34:	Distribuição das unidades relativas às respostas dos inquiridos segundo as sugestões para implementação de programas de prevenção	197
Quadro 35:	Distribuição dos inquiridos segundo a formação na área dos maus tratos infantis e o contexto da formação	199
Quadro 36:	Caracterização dos inquiridos segundo o grau de interesse em formação sobre mau trato infantil	200
Quadro 37:	Distribuição dos inquiridos segundo o interesse em formação sobre mau trato infantil	200

Quadro 38:	Distribuição das unidades relativas às respostas dos inquiridos segundo a forma de organização do plano de formação sobre maus tratos infantis	202
Quadro 39:	Distribuição das unidades relativas às sugestões dos inquiridos quanto às áreas temáticas para o plano de formação sobre maus tratos infantis	203
Quadro 40:	Distribuição das unidades relativas às respostas dos inquiridos quanto ao enquadramento temporal do plano de formação sobre maus tratos infantis	204
Quadro 41:	Matriz da Correlação de Spearman entre as atitudes e os conhecimentos dos educadores de infância e dos professores dos ensinos básico e secundário em relação ao mau trato infantil entre si	206
Quadro 42:	Resultados da aplicação do Teste de Mann-Whitney entre as atitudes e os conhecimentos dos educadores de infância e dos professores dos ensinos básico e secundário em relação ao mau trato infantil e o sexo	208
Quadro 43:	Resultados da aplicação do Teste de Kruskal-Wallis entre as atitudes e os conhecimentos dos educadores de infância e dos professores dos ensinos básico e secundário em relação ao mau trato infantil e as habilitações académicas	211
Quadro 44:	Resultados da aplicação do Teste de Kruskal-Wallis entre as atitudes e os conhecimentos dos educadores de infância e dos professores dos ensinos básico e secundário em relação ao mau trato infantil e o exercício funcional	214
Quadro 45:	Matriz da Correlação de Spearman entre as atitudes e os conhecimentos dos educadores de infância e dos professores dos ensinos básico e secundário em relação ao mau trato infantil e a idade (anos)	217

Quadro 46:	Matriz de Correlação de Spearman entre as atitudes e os conhecimentos dos educadores de infância e dos professores dos ensinos básico e secundário em relação ao mau trato infantil e tempo de docência na função (anos) e no estabelecimento de ensino (meses)	219
Quadro 47:	Resultados da aplicação do Teste de Mann-Whitney entre as atitudes e os conhecimentos dos educadores de infância e dos professores dos ensinos básico e secundário em relação ao mau trato infantil e ter contactado com crianças vítimas de maus tratos	221
Quadro 48:	Matriz da Correlação de Spearman entre as atitudes e os conhecimentos dos educadores de infância e dos professores dos ensinos básico e secundário em relação ao mau trato infantil e a detecção dos sinais de suspeita de maus tratos	226
Quadro 49:	Resultados da aplicação do Teste de Mann-Whitney entre as atitudes e os conhecimentos dos educadores de infância e dos professores dos ensinos básico e secundário em relação ao mau trato infantil e ter formação na área dos maus tratos infantis	228
Quadro 50:	Matriz da Correlação de Spearman entre as atitudes e os conhecimentos dos educadores de infância e dos professores dos ensinos básico e secundário em relação ao mau trato infantil e a auto-percepção do nível de conhecimentos sobre mau trato infantil	229
Quadro 51:	Matriz da Correlação de Spearman entre as atitudes e os conhecimentos dos educadores de infância e dos professores dos ensinos básico e secundário em relação ao mau trato infantil e a auto-percepção do grau de interesse em formação sobre mau trato infantil	231

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1: Modelo ecológico	87

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1: Distribuição dos inquiridos segundo os seus conhecimentos sobre os sinais de suspeita de mau trato infantil	185
Gráfico 2: Distribuição dos inquiridos segundo a detecção dos sinais de suspeita de mau trato infantil	191
Gráfico 3: Distribuição dos inquiridos segundo as atitudes face ao mau trato infantil - EAtEMtI	195

RESUMO

Objetivos: Com o presente trabalho pretende-se conhecer as atitudes e o nível de conhecimentos dos educadores de infância e professores do ensino básico e secundário em relação ao mau trato infantil; determinar a prevalência de sinalização de maus tratos identificados nos seus estudantes; conhecer a sua actuação relativamente às situações de maus tratos identificadas; conhecer suas sugestões relativamente ao papel institucional, na melhoria da intervenção no âmbito do mau trato infantil; avaliar suas necessidades de formação sobre a criança de risco e o mau trato infantil, e determinar os factores preditivos das suas atitudes e conhecimentos em relação ao mau trato infantil.

Metodologia: Desenvolvemos um estudo quantitativo, não experimental, transversal e correlacional, numa amostra constituída por 264 educadores de infância e professores dos estabelecimentos públicos de ensino pré-escolar, básico e secundário do concelho de Leiria, seleccionados por amostragem de conveniência.

Foi aplicado um questionário composto por três partes: caracterização sócio-demográfica e profissional da amostra; avaliação das atitudes e dos conhecimentos dos educadores de infância e professores dos ensinos básico e secundário sobre os maus tratos infantis, e avaliação das necessidades de formação no âmbito da criança de risco e do mau trato infantil. A segunda parte integrou uma escala de *Atitudes dos Educadores face ao Mau trato Infantil (EAteMtI)* com três dimensões, *Atitudes face à autoridade parental abusiva* (α de Cronbach=0,784); *Atitudes face à sinalização dos maus tratos* (α de Cronbach=0,729) e *Atitudes face à punição física* (α de Cronbach=0,725), construída e validada para o efeito.

Resultados: Em relação às atitudes face ao mau trato Infantil (*EAteMtI*), a análise detalhada permite constatar que os educadores apresentam atitudes concordantes com as *Atitudes face à sinalização dos maus tratos* e pouco discordantes com as *Atitudes face à autoridade paterna* e as *Atitudes face à punição física*.

Em média, os educadores que integraram a amostra apresentam conhecimentos insuficientes sobre os sinais de suspeita de mau trato infantil, sendo a percentagem média de respostas correctas de 33,10%.

É ao nível dos conhecimentos sobre os sinais de suspeita de maus tratos físicos que os inquiridos possuem mais conhecimentos e é relativamente aos sinais de suspeita de maus tratos sexuais que os seus conhecimentos são mais deficitários.

São factores preditivos para as *atitudes face à autoridade parental abusiva*, o sexo, ter contactado com crianças vítimas de maus tratos e os conhecimentos globais sobre os sinais de maus tratos. Para as *atitudes face à sinalização dos maus tratos*, as habilitações académicas, o exercício funcional, ter contactado com crianças vítimas de maus tratos, o grau de interesse em formação sobre mau trato infantil, a detecção de sinais de suspeita de maus tratos infantis constituem factores preditores. O sexo, ter feito formação na área dos maus tratos infantis e o grau de interesse em formação sobre mau trato infantil são factores preditivos para as *atitudes face à punição física*.

São factores preditivos para os *conhecimentos sobre os sinais de maus tratos*, a idade, as habilitações académicas, o tempo de docência na função e a detecção de sinais de suspeita de maus tratos infantis como um total.

Só uma minoria dos educadores fez formação na área dos maus tratos infantis, tendo esta sido realizada, maioritariamente, em contexto da formação contínua. Percepcionam o seu conhecimento nesta área, como situado num nível intermédio e demonstram grande interesse em fazer formação sobre a identificação dos sinais e sintomas de mau trato, actuação/procedimentos na sinalização e formas de intervenção terapêutica.

Sugerem a melhoria de aspectos organizacionais e a implementação de programas de formação e de programas de intervenção na comunidade escolar para despiste precoce das situações de suspeita de maus tratos.

RESUMEN

Objetivos: Con este trabajo lo que se pretende es conocer las actitudes y el nivel de conocimientos de los educadores infantiles, profesores de enseñanza básica y secundaria con relación al maltrato infantil; determinar la prevalencia de las señales de malos tratos identificados en los estudiantes; conocer su actuación respecto a las situaciones de malos tratos identificadas; conocer sus sugerencias en lo que concierne a lo institucional, de forma a mejorar la intervención en el ámbito del maltrato infantil; evaluar sus necesidades de formación sobre el niño de riesgo y el maltrato infantil, y determinar los factores predictivos de sus actitudes y conocimientos en relación al maltrato infantil.

Metodología: Hemos desarrollado un estudio cuantitativo, no experimental, transversal y correlacional, con una muestra formada por 264 educadores infantiles y profesores de los establecimientos públicos de enseñanza preescolar, básica y secundaria del municipio de Leiria seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia.

Se ha aplicado un cuestionario formado por tres partes: caracterización sociodemográfica y profesional de la muestra; evaluación de las actitudes y conocimientos de los educadores infantiles y profesores de las enseñanzas básica y secundaria sobre los malos tratos infantiles, y; evaluación de las necesidades de formación en el ámbito del niño de riesgo y maltrato infantil. La segunda parte ha integrado una escala de *Actitudes de los Educadores ante el Maltrato Infantil (EAteMtI)* con tres dimensiones, *Actitudes ante la autoridad parental abusiva* (α de Cronbach=0,784); *Actitudes ante la detección de malos tratos* (α de Cronbach=0,729) y *Actitudes ante el castigo físico* (α de Cronbach=0,725), construida y validada al efecto.

Resultados: En relación a las actitudes ante el maltrato Infantil (*EAteMtI*), un análisis detallado permite constatar que los educadores presentan actitudes que concuerdan con

las *Actitudes ante la detección de malos tratos*, y que son poco discrepantes con las *Actitudes ante la autoridad parental abusiva* y las *Actitudes ante el castigo físico*

Los educadores que han formado parte de la muestra presentan conocimientos insuficientes respecto a los signos de sospecha de maltrato infantil, representando el porcentaje medio de respuestas correctas un 33,10%.

Es al nivel de los conocimientos sobre los signos de sospecha de malos tratos físicos que los participantes en este estudio poseen más conocimientos; siendo sus conocimientos más deficitarios en lo que respecta a los signos de sospecha de malos tratos sexuales.

Son factores predictivos para las *actitudes ante la autoridad parental abusiva*, el sexo, el haber contactado niños víctimas de maltrato bien como los conocimientos globales sobre los signos de malos tratos. En lo que concierne a las *actitudes ante la detección de malos tratos*, los estudios académicos, el ejercicio funcional, el haber contactado con niños víctimas de maltrato, el grado de interés en formación sobre el maltrato infantil, y la detección de signos de sospecha de malos tratos infantiles constituyen los factores predictores. El sexo, el haber tenido formación en el área de los malos tratos infantiles y el grado de interés en formación sobre el maltrato infantil son factores predictivos respecto a las *actitudes ante el castigo físico*.

Son factores predictivos para los *conocimientos sobre los signos de maltrato*, la edad, los estudios académicos, el tiempo de docencia en la función y la detección de signos de sospecha de malos tratos infantiles en su totalidad.

Solamente una minoría de los educadores ha tenido formación en el área de los malos tratos infantiles, habiéndola realizado, mayoritariamente, en un contexto de formación continua. Entienden que su conocimiento en esta área está situado a un nivel intermedio y demuestran un enorme interés en tener formación relativa a la identificación de los signos y síntomas de maltrato, actuación/procedimientos ante las señales y formas de intervención terapéutica.

Sugieren una mejora de los aspectos organizacionales y la implementación de programas de formación e intervención en el colectivo escolar para una detección precoz de las situaciones de sospecha de maltrato.

ABSTRACT

Objectives: The aims of this study are to learn about preschool, primary and secondary school teachers' attitudes towards and knowledge of child abuse; to determine to what extent teachers report the abuses they detect; to learn about teachers' course of action when they identify situations of abuse; to learn about their suggestions as to how institutions can improve intervention methods in cases of child abuse; to assess teachers' need for specific training in child abuse and children at risk; and, finally, to determine which factors are predictive of teachers' attitudes towards and teachers' level of knowledge about child abuse.

Method: This quantitative, non-experimental, cross-sectional and correlational study was carried out on a sample of 264 preschool, primary and secondary school teachers in the municipality of Leiria, Portugal. The teachers participating in the study were selected by convenience sampling. They were administered a questionnaire comprising three parts: (1) questions concerning the participants' social, demographic, and occupational background; (2) questions aimed at assessing their attitudes towards and knowledge of child abuse; (3) questions aimed at assessing their need for specific training in child abuse and children at risk. The second part of the questionnaire included a Scale of Educators' Attitudes towards Child Abuse, designed and validated specifically for this study and including three dimensions: *Attitudes towards abusive parental authority* (Cronbach $\alpha = 0,784$), *Attitudes towards child abuse reporting* (Cronbach $\alpha = 0,729$) and *Attitudes toward corporal punishment* (Cronbach $\alpha = 0,725$),

Results: Regarding Educators' Attitudes towards Child Abuse, detailed analysis evidence that educators have attitudes concordant with *Attitudes towards child abuse reporting* and few discordant with *Attitudes towards paternal authority* and *Attitudes toward corporal punishment*.

On average, the teachers in the sample showed insufficient knowledge about the signs of suspected child abuse, as revealed by the average percentage of correct answers,

which was 33.10%. The respondents have more knowledge of signs of suspected general physical abuse but show a lack of awareness of signs of suspected sexual abuse.

Conclusion: The following factors are predictive of *attitudes towards abusive parental authority*: gender, previous contact with children victims of abuse and general knowledge about child abuse signs. As regards *attitudes towards child abuse reporting*, the predictive factors include academic qualifications, teaching experience, previous contact with children victims of abuse, the degree of interest in receiving training in child abuse, and the detection of signs of suspected abuse. As for *attitudes toward corporal punishment*, the predictive factors are gender, previous training in child abuse and the degree of interest in receiving further training in this field. Age, academic qualifications, teaching experience, detection of general signs of suspected child abuse are factors that help predict knowledge about signs of child abuse.

Only a minority of the teachers had received specific training in child abuse, usually within the context of continuing education. Their self-reported knowledge of the subject is classified as intermediate and they all show great interest in attending training programmes on identifying signs and symptoms of child abuse, on actions and procedures for reporting cases of child abuse, as well as on therapy methods. The teachers also point to the need for improving institutional procedures and implementing training and intervention programmes within schools so as to facilitate the early detection of child abuse cases.

RESUMEN EXTENSO

INTRODUCCIÓN

Aún admitiéndose que el fenómeno del maltrato infantil existe desde los tiempos más remotos, se le reconoce actualmente una enorme complejidad al constituir un grave y delicado problema social y motivo de gran preocupación puesto que, además de ser una ofensa a los derechos fundamentales del niño, impide también su desarrollo global.

El informe mundial sobre la violencia y la salud señala que 1.6 millones de personas en todo el mundo pierden la vida o sufren lesiones graves, todos los años, como resultado de la violencia auto-infligida, inter-personal o colectiva. (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi & Lozano, 2002). Las estimativas globales demuestran que, en ese año, se dieron 31.000 muertes por homicidio en niños menores de 15 años, señalando que los niños menores de 4 años presentan un riesgo de ser víctimas de homicidio dos veces superior comparativamente al grupo de niños con edades entre los 5 y los 14 años (World Health Organization [WHO] & International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect [ISPCAN], 2006).

Sin embargo, los cambios habidos en las distintas esferas de la sociedad han contribuido al reconocimiento de la individualidad y de los derechos propios del niño.

Existe una mayor preocupación de la sociedad en la resolución de la problemática del maltrato infantil, mediante la implementación de instrumentos de prevención, detección y diagnóstico tempranos y planes de intervención inter-disciplinaria para cada niño.

En efecto, la promoción de los derechos y necesidades del niño y la mejora de su bienestar como forma de intervención, además de la prevención del maltrato infantil, deben marcar las políticas de atención a la infancia. Atendiendo a que los problemas que afectan a los niños no se pueden fragmentar ni descontextualizar, es imprescindible que exista una coordinación por parte de las instituciones correspondientes, de forma a permitir un enfoque global de las situaciones a través de programas integrales.

Por lo que se refiere a la casuística en el área de la violencia infantil en Portugal, los datos estadísticos relativos al período 1999/2006 demuestran el incremento del número de procesos instaurados, siendo la negligencia, el abandono escolar y los malos tratos físicos y psicológicos, las situaciones de peligro infantil y juvenil más referidas cada año (Comisión Nacional de Protección del Niño y Joven en Riesgo [CNPCJR], 2006, 2007 & Alvarenga, 2007).

Ante la frecuencia y la gravedad de los casos de violencia que surgen diariamente y una vez detectadas estas situaciones como siendo una exigencia social, legal y también pedagógica, asumimos que todo el proceso de protección de la infancia debe constituirse en prioridad fundamental.

Como profesionales del área de la salud infanto-juvenil tenemos, en la comunidad donde nos inserimos, una gran responsabilidad en la consecución de cambios positivos, a través de una mejor y mayor intervención en la educación sobre el niño en riesgo y el maltrato infantil.

Comulgamos con la opinión de Alarcão (2000), Gough y Stanley (2004) y Bentovim y Miller (2007) cuando refieren que el niño, desde su concepción, debe ser objeto de la protección de todos. Además de un entorno familiar que por inherencia tiene la obligación de protegerlo, él también participa en otros ámbitos, como es el escolar. En efecto, la escuela desempeña un papel importante al ser un espacio relevante donde es posible hacer efectivas medidas de prevención y control de los factores de riesgo y donde se hace posible potenciar factores protectores del maltrato infantil.

En efecto, las actividades escolares diarias propician momentos que permiten la observación de signos de abuso o negligencia en el niño, por lo cual los educadores y profesores se encuentran en una posición privilegiada para detectar dichas situaciones. Pueden llegar incluso a ser los únicos profesionales próximos a las familias (Kenny, 2004), por lo cual no deben dimitir de ser promotores del bienestar infantil y de asumir un papel activo en su prevención y diagnóstico. Sin embargo, pueden existir factores que interfieran en la capacidad de identificación de los niños víctimas de maltrato, al no poseer conocimientos y entrenamiento en la detección de situaciones insuficientes y ausencia de manuales de buenas prácticas o de protocolos de procedimientos.

Siendo lógica la responsabilidad de los profesores en la detección y denuncia de malos tratos, los estudios manifiestan una preparación inadecuada de estos profesionales para

el desempeño de dicho papel, convirtiéndose esa insuficiencia en factor inconmensurable en términos de maltrato y consiguiente infancia perdida, desde el punto de vista de la morbilidad y mortalidad (Campo Sánchez, 2001; Alvarez, Kenny, Donohue & Carpin, 2004 & Alvarez, Kenny, Donohue, Cavanagh & Romero, 2006).

Los resultados de los estudios enfatizan la necesidad de invertir en la prevención del maltrato, partiendo de programas que permitan a los educadores aprender a identificar los factores de riesgo, señales y síntomas de las distintas tipologías del maltrato infantil, pudiendo así actuar de forma adecuada ante la sospecha e intervenir aminorando los efectos del maltrato en el desarrollo del niño o del joven.

La intervención del educador en el ámbito del maltrato infantil se insiere en la primera fase del proceso de protección infantil (Romeu Soriano, 2006) e implica la intervención de distintas instituciones (Azevedo & Maia, 2006). En una perspectiva de intervención multidisciplinaria, la identificación de los signos de alarma ante una posible situación de maltrato infantil constituye el primer paso para la actuación y orientación del caso y su corrección.

El hecho de que el maltrato infantil se vea determinado por múltiples factores que se interrelacionan y de que la presencia de factores de riesgo no signifique, por si misma, una situación de maltrato, dificulta su temprana detección y su notificación. El trabajo conjunto con técnicos diversos, especialmente los de sanidad, permite compartir conocimientos y prácticas que maximizan la efectividad de las intervenciones.

En este sentido, cuando reflexionamos sobre esta compleja realidad, se nos plantean algunos problemas: ¿Cómo identifican los educadores y los profesores los malos tratos en los niños que frecuentan sus establecimientos de enseñanza? ¿Consideran ser su responsabilidad la detección y el denunciar tempranamente la situación de un niño en riesgo de maltrato? ¿Qué procedimientos ponen en marcha cuando sospechan de un niño maltratado? ¿Cómo valoran los factores de riesgo? ¿Qué factores consideran predictivos para identificar los signos de maltrato? ¿Cuáles son sus necesidades en materia de formación para identificar al niño en riesgo de maltrato? ¿Qué sugerencias pueden aportar para mejorar su intervención en el ámbito del maltrato infantil, en lo que respecta al papel de las instituciones donde ejercen funciones?

La realización de este estudio tiene como propósito contribuir al bienestar físico y psíquico de la población infantil promoviendo su seguridad, ayudando a prevenir el

maltrato infantil y a detectar las situaciones de riesgo o de maltrato ante los servicios especializados. Es nuestra intención desarrollar e implementar acciones de formación cerca de los educadores, encuadrándolas en el ámbito de la educación para la salud. Se pretende incrementar sus competencias, tanto en el área de la detección del maltrato infantil en la población escolar como en la respuesta a sus necesidades, contribuyendo a que la comunidad educativa sea una mejor promotora de salud.

Objetivos

Conocer las actitudes y el nivel de conocimientos de los educadores de infancia y profesores de enseñanza básica y secundaria en relación al maltrato infantil; Determinar la prevalencia de identificación de maltrato en sus estudiantes, por parte de educadores de infancia y profesores de enseñanza básica y secundaria; Conocer cómo actúan los educadores de infancia y profesores de las enseñanzas básica y secundaria ante situaciones identificadas de maltrato; Conocer las sugerencias de los educadores de infancia y profesores de enseñanza básica y secundaria sobre el papel institucional en la mejora de su intervención en el ámbito del maltrato infantil; Valorar las necesidades de formación de los educadores de infancia y profesores de enseñanza básica y secundaria sobre el niño en riesgo y el maltrato infantil; Determinar los factores predictivos de las actitudes y conocimientos de los educadores de infancia y profesores de enseñanza básica y secundaria en relación al maltrato infantil.

MATERIAL Y MÉTODO

Para la consecución de los objetivos trazados, hemos realizado un estudio cuantitativo, no experimental, transversal y correlacional.

Hipótesis

Para analizar no solamente la relación entre las variables, sino también el establecimiento de relaciones entre ellas, hemos enunciado las siguientes hipótesis:

H1: Existe una correlación estadísticamente significativa entre las actitudes y los conocimientos de los educadores de infancia y profesores de enseñanza básica y secundaria, en relación al maltrato infantil;

H2: Existen diferencias significativas entre las actitudes y los conocimientos de los educadores de infancia y profesores de enseñanza básica y secundaria en relación al maltrato infantil y al sexo, los estudios académicos y el ejercicio funcional;

H3: Existen correlaciones estadísticamente significativas entre las actitudes y los conocimientos de los educadores de infancia y profesores de enseñanza básica y secundaria en relación al maltrato infantil con la edad y el tiempo de docencia;

H4: Existen diferencias significativas entre las actitudes y los conocimientos de los educadores de infancia y profesores de enseñanza básica y secundaria en relación al maltrato infantil y el que hayan mantenido contacto con niños víctimas de maltrato;

H5: Existen correlaciones estadísticamente significativas entre las actitudes y los conocimientos de los educadores de infancia y profesores de enseñanza básica y secundaria en relación al maltrato infantil y la detección de los signos de sospecha del mismo;

H6: Existen diferencias significativas entre las actitudes y los conocimientos de los educadores de infancia y profesores de enseñanza básica y secundaria en relación al maltrato infantil y su formación en el área de los malos tratos infantiles;

H7: Existen correlaciones estadísticamente significativas entre las actitudes y los conocimientos de los educadores de infancia y profesores de enseñanza básica y secundaria en relación al maltrato infantil y la auto-percepción del nivel de conocimientos sobre maltrato infantil;

H8: Existen correlaciones estadísticamente significativas entre las actitudes y los conocimientos de los educadores de infancia y profesores de enseñanza básica y secundaria en relación al maltrato infantil y el grado de interés en tener formación sobre el mismo.

Población y muestra

Al ser imposible estudiar la población en su totalidad y atendiendo a que en este municipio es donde pretendemos intervenir, se ha definido una población constituida por educadores de infancia y profesores que ejercían funciones docentes en los establecimientos de educación y enseñanza pública preescolar, básica y secundaria del municipio de Leiria. La población de nuestro estudio está formado por un total de 1.245

educadores y la muestra ha integrado 264 docentes (21,20% de la población), seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia.

Instrumento de recogida de datos

Atendiendo al diseño del estudio y al hecho de no existir un instrumento adecuado al estudio, hemos optado por realizar un cuestionario basándonos en el cuadro teórico y en los resultados de un estudio exploratorio de *Focus Group* (Catarino, 2007). Este instrumento, compuesto por tres partes, nos ha permitido realizar:

- a. Una caracterización socio-demográfica y profesional de la muestra;
- b. Una evaluación de las actitudes y conocimientos de los educadores de infancia y profesores de enseñanza básica y secundaria sobre el maltrato infantil;
- c. Una evaluación de las necesidades de formación en el ámbito del niño en riesgo y maltrato infantil.

Como no disponíamos de un instrumento que nos permitiese evaluar los conocimientos de los educadores de infancia y profesores de enseñanza preescolar, básica y secundaria, que genéricamente designamos por educadores, en lo referente a sospecha de maltrato, hemos utilizado una lista de verificación del posible maltrato al niño para su reconocimiento por parte del educador (*Educators' Checklist for Recognizing Possible Child Maltreatment*) utilizada en los Estados Unidos (Crosson-Tower, 2003) y que ha sido traducida y adaptada al contexto portugués por expertos en la materia. Esta lista integra un conjunto de 69 aserciones relativas a los cuatro conjuntos tipológicos en que se definen los malos tratos, respecto a su naturaleza.

Los resultados obtenidos con esta lista nos han permitido evaluar los conocimientos del profesorado respecto a los signos de sospecha de maltrato infantil en sus tipologías y en su globalidad.

Tampoco disponíamos de ningún instrumento validado que nos permitiese medir la variable elegida de forma apropiada, en lo concerniente a las actitudes de los educadores ante el maltrato infantil. Así, hemos optado por la construcción y validación de un instrumento original que incluyera las distintas actitudes de los educadores y profesores ante el maltrato infantil.

Procedimientos de construcción y validación de la *EAtEMtI*

Para la elección de los ítems, hemos seleccionado los aspectos que nos han parecido más significativos en la teórica, los resultados de los datos obtenidos en el Focus Group realizado en febrero de 2007 (Catarino, 2007) y la experiencia profesional como enfermera especialista en salud infantil y pediátrica, docente en esta área clínica. Hemos diseñado un instrumento piloto multidimensional, que hemos designado como *Escala de Actitudes de los Educadores ante el Maltrato Infantil (EAtEMtI)* con tres dimensiones “*Actitudes ante la autoridad parental abusiva*”, “*Actitudes ante la detección de malos tratos*” y “*Actitudes ante el castigo físico*” y hemos procedido a su revisión mediante un análisis cualitativo y cuantitativo.

Desde el punto de vista de las características psicométricas, y atendiendo a que la escala es multidimensional, hemos comprobado que en relación a los coeficientes de alfa (α) de Cronbach, sus valores en la Dimensión 1 “*Actitudes ante la autoridad parental abusiva*” oscilan entre los 0,745 y los 0,780, no presentando ningún valor superior a un 0,784 (α global de la sub-escala); en la Dimensión 2 “*Actitudes ante la detección de malos tratos*” se sitúan entre los 0,682 y los 0,728, siendo el valor de α global de la sub-escala de un 0,729; y en la Dimensión 3, “*Actitudes ante el castigo físico*” oscilan entre los 0,673 y los 0,722, siendo también inferiores a un 0,725 (α global de la sub-escala). Con el fin de estudiar el instrumento desde el punto de vista de su estructura interna, hemos utilizado la validez discriminante del ítem, siendo la diferencia de las correlaciones entre dos factores inferior a un 0.1, por lo que consideramos que su estructura es armoniosa y fiable.

Asimismo hemos comprobado que la totalidad (100%) de los ítems se encuentra más correlacionada con el total de la escala a la que pertenece que con el total de las demás escalas.

Gracias a un análisis factorial confirmatorio mediante el método de condensación en componentes principales, y según la regla de Kaiser (raíces latentes iguales o superiores a uno), tras rotación de Varimax, hemos constatado los tres factores. Hemos comprobado que los ítems 11 y 15 presentan una diferencia inferior a un 0.1. Sin embargo, hemos optado por no eliminarlos dada la importancia de su contenido conceptual y los hemos encuadrado en el factor donde han obtenido el valor más elevado y a cuyo contenido se ajustaban más.

La designación atribuida a cada dimensión ha intentado reflejar el contenido conceptual global de los ítems que la componen.

Para la valoración de los ítems y análisis de los resultados, se ha construido una escala de respuesta tipo Likert, con cinco categorías, *Discrepo totalmente*, *Discrepo*, *Ni estoy de acuerdo ni discrepo*, *Estoy de acuerdo* y *Estoy totalmente de acuerdo*, puntuadas de 1 a 5. Atendiendo a que los ítems han sido contruïdos tanto en el sentido positivo como en el negativo, ha sido asignado el valor 1 a la respuesta *Discrepo totalmente* y el 5 a la respuesta *Estoy totalmente de acuerdo* para los ítems con sentido positivo y el inverso para los ítems con sentido negativo.

Consideramos que cuanto más alta sea la puntuación en la dimensión 1 “*Actitudes ante la autoridad parental abusiva*”, más discordantes son las actitudes de los educadores respecto a la autoridad parental abusiva en la educación del niño; que cuanto más alta sea la puntuación en la dimensión 2 “*Actitudes ante la detección de malos tratos*” más acordes son las actitudes de los educadores respecto a la denuncia de maltrato infantil; y que cuanto más alta sea la puntuación en la dimensión 3 “*Actitudes ante el castigo físico*”, más discordantes son las actitudes de los educadores respecto al uso del castigo físico como medida disciplinaria parental.

El análisis de los coeficientes de correlación de las dimensiones permite decir que existe una correlación negativa y significativa entre las dimensiones *Actitudes ante la autoridad paterna abusiva* y *Actitudes ante la detección de malos tratos*, siendo su valor de -0,135, y entre las dimensiones *Actitudes ante la detección de malos tratos* y *Actitudes ante el castigo físico*, siendo el valor de esta correlación de -0,138. Podemos decir que estando estas variables inversamente relacionadas, las actitudes más concordantes de los educadores y profesores ante la denuncia del maltrato tienden a estar asociadas a actitudes menos discrepantes de los educadores ante la autoridad parental abusiva y ante el castigo físico.

Existe todavía una correlación positiva y muy significativa entre *Actitudes ante la autoridad parental abusiva* y *Actitudes ante el castigo físico*, siendo el valor de la correlación de 0,413. Este valor traduce una relación directa entre las dos variables, por lo cual las actitudes más discordantes de los educadores y profesores ante la autoridad parental abusiva tienden a estar asociadas a actitudes más discordantes por parte de los mismos ante el castigo físico.

Dado que las dimensiones no presentan el mismo número de ítems, y para que el análisis sea más coherente, hemos optado en cada dimensión por la utilización del score medio por lo que hemos dividido el total de la suma de los ítems por su número ya que así las dimensiones tienen la misma probabilidad de presentar los mismos valores mínimo (1), máximo (5), media (2,5) y mediana (3).

Procedimientos formales y éticos en la recogida de datos

Se ha solicitado autorización formal a los Presidentes de los Consejos Ejecutivos de las Escuelas Agrupadas y de las Escuelas no Agrupadas, a quienes se les han entregado los cuestionarios individualizados en sobres, para su posterior devolución. Estos fueron recogidos y devueltos por sus superiores jerárquicos.

Los cuestionarios abarcaron los cursos escolares 2006/2007 y 2007/2008, habiendo transcurrido entre el 1 y el 30 de julio de 2007 (Escuelas Agrupadas *Rainha Santa Isabel*, *Caranguejeira*, *Colmeias*, *José Saraiva*, *Dr. Correia Mateus*, *Maceira* y Escuela Secundaria de *Francisco Rodrigues Lobo*) y del 1 de septiembre de 2007 hasta el 8 de febrero de 2008 (Escuelas Agrupadas *Marrazes*, *Maceira*, *Escolas y Jardins da Serra* y Escuela Secundaria de *Domingos Sequeira*).

Tratamiento de datos

Hemos procedido a un análisis cuantitativo de los datos mediante el programa informático y estadístico SPSS, versión 15. Para sistematizar la información obtenida, hemos recurrido a la estadística descriptiva concretamente: Frecuencias absolutas (n°) y relativas (%); Medidas de tendencia central como la Media (M), Moda (Mo) y Mediana (Md); Medidas de dispersión, Máximos ($X_{máx}$), Mínimos ($X_{mín}$), Desviación patrón (DP) y Coeficiente de variación (Cv) y a la estadística inferencial, habiéndose utilizado los testes de Mann-Whitney (U), Kruskal-Wallis (χ^2) y Correlación de Spearman (ρ).

En las variables a estudiar para valorar si las mismas presentaban o no una distribución normal de sus resultados, hemos aplicado el test de Kolmogorov-Smirnov que reveló que los niveles de significancia son inferiores a un 0,05. Por este hecho, al no poderse asumir la normalidad, hemos utilizado pruebas no paramétricas para el de hipótesis.

Para el estudio de las propiedades psicométricas de la escala de actitudes se calcularon las medidas descriptivas, las correlaciones de cada ítem con el total de la escala a la cual pertenecen excluyendo su respectivo ítem, los Coeficientes de Split-Half, Spearman-Brown y Alfa de Cronbach como medidas de fidelidad interna del instrumento, así

como el análisis factorial confirmatorio mediante el método de condensación en componentes principales y según la regla de Kaiser, tras rotación de Varimax.

En todas las pruebas estadísticas hemos utilizado los siguientes niveles de significancia: $p > 0,05$ – la diferencia no es significativa; $p \leq 0,05$ – la diferencia es significativa y $p \leq 0,01$ – la diferencia es muy significativa.

Para el tratamiento de las respuestas de las preguntas abiertas se ha utilizado el análisis de contenido, como recomienda Bardin (2004), por lo que el trabajo se organizó alrededor de tres polos cronológicos (pre-análisis, exploración del material y tratamiento e interpretación de los resultados). El *corpus* ha integrado todas las respuestas de las preguntas abiertas del instrumento de recogida de datos. En el proceso de codificación, las categorías de fragmentación de la comunicación han obedecido a criterios de homogeneidad, exhaustividad, exclusividad, objetividad, adecuación o pertinencia, de forma a que los resultados fuesen significativos y válidos, habiéndose presentado las unidades definidas de contexto y de registro y las frecuencias absolutas de las unidades de enumeración, resultantes de los procedimientos anteriormente mencionados.

Características generales de la muestra

La muestra constituida por 264 docentes, con edades comprendidas entre los 25 y los 65 años, con una media de edades de 44,2 años ($DP=7,7$; $Cv=17,4\%$), era mayoritariamente del sexo femenino: 216 (81,8%). El valor porcentual de la tasa de feminidad de la muestra está próximo al valor de la misma en la zona territorial del Pinhal Litoral a la que pertenecen los encuestados: 81,3%. En su mayor parte, los docentes encuestados estaban casados o vivían en unión de hecho, 188 (71,2%), teniendo su mayoría hijos, 197 (74,6%). Desde el punto de vista académico, la mayoría había cursado una carrera o su equivalente legal, 225 (85,9%), habiendo una pequeña parte con un máster, 18 (6,8%), o con un doctorado, 2 (0,8%).

Respecto al ejercicio funcional, la mayoría del profesorado desempeñaba su actividad en la enseñanza básica, predominantemente en el 1er ciclo, 82 (31,1%). Ejercen docencia a nivel de 2º ciclo 41 (15,5%) y del 3º ciclo 58 (22%). De señalar que en esta muestra, 9 (3,4%) profesores desempeñaban funciones educativas de enseñanza especial en la enseñanza básica.

Entre los encuestados, 39 (14,8%) docentes refirieron ser educadores de infancia, desempeñando funciones en la enseñanza preescolar y solamente 33 (12,5%) docentes ejercían funciones en la enseñanza secundaria.

El tiempo de ejercicio profesional en estas funciones ha sido, en media, de 20.3 años (DP=8,9; Cv=43,8%), variando entre un mínimo de 1 año y un máximo de 39 años. En el establecimiento de enseñanza, el tiempo de ejercicio ha oscilado entre 1 mes y 41.3 años, siendo en media de 91.4 meses, es decir, 7.6 años (DP=101,4; Cv=110,9%).

Las características socio-demográficas y profesionales presentadas en la muestra en estudio son similares a las expuestas en las muestras de los estudios desarrollados por los distintos autores que integran el encuadramiento teórico de este trabajo, especialmente Kenny (2001, 2004), Hawkins y McCallum (2001), Yanowitz, Monte y Tribble (2003).

RESULTADOS

1. Actitudes y nivel de conocimiento de los educadores de infancia y profesores de enseñanza básica y secundaria, con respecto al maltrato infantil

De los análisis de las respuestas de los encuestados sobre *contextos, ideas, realidades o conceptos* asociados al maltrato infantil, han resultado tres grandes categorías que se refieren a los *factores de riesgo para el maltrato infantil*, a la *naturaleza de los actos perpetrados en el niño* y a las *consecuencias del maltrato en el niño*. El hecho de que los encuestados hayan referido en sus respuestas simultáneamente todos estos aspectos, demuestra no solo el enfoque multidimensional usado para explicar este fenómeno, sino también su complejidad desde el punto de vista conceptual, tal y como señalan también Minayo y Souza (1999), Magalhães (2005) y Algeri y Stobäus (2005).

Un análisis más detallado de estas categorías permite comprobar que, en lo que se refiere a los *Factores de riesgo para el maltrato infantil*, han emergido tres unidades de contexto con un total de 743 unidades de enumeración, *Factores familiares* y *Factores sociales* y *Factores individuales*. Tanto estas categorías como las unidades de registro que han emergido, se encuadran en la clasificación de los factores de riesgo propuesta por Berman, Hardesty y Humphreys (2004), Magalhães (2005), Rodríguez La Fuente et al. (2006), habiendo sido también presentados en el modelo ecológico de la OMS (Krug et al., 2002).

Por lo que se refiere a la primera, *Factores familiares*, entre un total de 723 unidades de enumeración, las unidades de registro más significativas engloban las referencias a los *Problemas económicos* (122), a la *Dependencia del alcohol* (110) y *drogas* (85), a la existencia de *Familias desestructuradas* (85) y a *Perturbaciones/enfermedades psíquicas y psicológicas* (84). En relación a la segunda, *Factores sociales*, las unidades de registro más significativas entre un total de 22 unidades de enumeración han sido el *Entorno problemático* (8) y la *Falta de intervención de las entidades* (4). Estos descubrimientos que, en la opinión de los encuestados han sido determinantes para la ocurrencia de violencia intra-familiar también fueron comprobados por Maćkowicz (2007) en su estudio. La tercera unidad de contexto, *Factores individuales*, englobó dos unidades de registro, *Hijos no deseados* (6) y *Niños discapacitados* (1) que también son señalados por Magalhães (2005) y Rodríguez La Fuente et al. (2006).

Tras el análisis de los discursos surgieron extractos que nos llevaron a encuadrarlos en la naturaleza de los actos practicados. Las unidades de registro resultantes han sido agregadas en cuatro unidades de contexto, *Actos de negligencia*, *Actos de maltrato psicológico*, *Actos de maltrato físico* y *Actos de maltrato sexual*, abarcando un total de 283 unidades de enumeración. Estas unidades reflejan la perspectiva de Barroso (2004) al mencionar que los actos pueden ser debidos a omisión, supresión o trasgresión de los derechos del niño, definidos legal y culturalmente. Estas categorías también fueron mencionadas por Krug et al. (2002), Aracena, Balladares, Roman y Weiss (2002), Crosson-Tower (2003), Magalhães (2005) y Cicchetti y Toth (2005) y se integran en el concepto propuesto por la WHO e ISPCAN (2006), que ha sido aceptado consensualmente por la comunidad científica y con la cual estamos de acuerdo.

La primera unidad de contexto, *Actos de negligencia*, ha sido la más significativa (139) y las unidades de registro más expresivas que han emergido del discurso de los encuestados se refieren al *Abandono del niño por parte de sus padres* (41), *Alimentación deficiente en cantidad y calidad* (32), *Negligencia de los cuidados básicos* (21) y *Falta de cuidados de higiene* (17). Respecto a las unidades relativas a los actos de naturaleza psicológica, cabe señalar las que se refieren a las *Agresiones psicológicas* (29), *Carencias afectivas* (9) y *Agresión verbal* (8) como las más significativas. La unidad de contexto *Actos de maltrato físico* abarca un total de 51 unidades de enumeración, siendo las unidades de registro más puntuadas las relativas a la *Agresión física* (44) y *Trabajo infantil* (14). En la unidad de contexto *Actos de maltrato sexual*,

subrayamos como más significantes las unidades *Abuso sexual* (19) y *Pedofilia* (11). El análisis de estas unidades de registro parece traducir lo señalado por los autores citados supra.

La conceptualización de maltrato infantil construida en base a las consecuencias que éste tiene para el niño, ha sido la categoría con menos relatos. En efecto, esta categoría engloba una única unidad de contexto *Alteraciones del comportamiento del niño*, con 10 unidades de enumeración, distribuidas por ocho unidades de registro. Dichas unidades traducen el impacto del maltrato en el niño como descrito por Canha (2003b), Magalhães (2002), Smith y Fong (2004), Cicchetti y Toth (2005) y Díaz Curiel y Vázquez Burgos (2006) y refieren el impacto negativo del maltrato en el desarrollo psicológico y neurobiológico del niño maltratado. Hemos constatado que esta unidad de contexto parecía poder agregar más extractos (8), aún habiéndose pedido a los encuestados la explicitación no solamente de conceptos, sino también de contextos, ideas o realidades relacionados con el maltrato infantil, considerando lo mencionado por los autores citados cuando refieren que los malos tratos intra-familiares son aquellos que producen consecuencias más graves y, por ello, con mayor probabilidad de visibilidad.

Los cambios más identificados en el comportamiento del niño han sido el *Aislamiento del niño* (2) y las *Dificultades de aprendizaje* (2), repercusiones también tipificadas por Magalhães (2002), Veltman y Browne (2003), Francia Reyes (2003) Yanowitz, Monte y Tribble (2003) y Moreno Manso (2005).

El conocimiento de estos aspectos es de suma importancia si queremos intervenir con el objetivo de aminorarlos, evitar que ocurran acciones de maltrato e implementar estrategias de prevención e intervenciones eficaces (Cicchetti & Toth, 2005; Fluke, 2008) para que los efectos del maltrato en la infancia no se hagan sentir en la edad adulta con conductas anti-sociales y comportamientos abusivos, como señalan Canha (2003b), Magalhães (2005) Romeu Soriano (2006), la WHO y ISPCAN (2006).

Durante su desempeño profesional, la mayoría de los encuestados, 135 (51,1%) ha referido no tener contacto con niños víctimas de maltrato. Sin embargo, en oposición y con un número bastante aproximado, 127 (48,1%) docentes afirmaron haber tenido contacto con estos niños. Entre ellos solamente 94 (74%) denunciaron la situación, a pesar de que la Constitución de la República Portuguesa prescribe el deber de

protección de los niños contra todas las formas de maltrato (Ley Constitucional n° 1/2005 de 12 de agosto) y de que el Código Penal Portugués determina para los funcionarios públicos la obligación de denunciar (Ley n° 59/2007 de 4 de septiembre). Este valor (74%) parece demostrar que también hay una sub-notificación de los casos identificados, a similitud de los resultados señalados por O'Toole, Webster, O'Toole y Lucal (1999), Alvarez, Kenny, Donohue y Carpin (2004), Alvarez, Donohue, Kenny, Cavanagh y Romero (2005) y Díaz Curiel y Vasquez Burgos (2006).

El porcentaje de sub-notificación que hemos encontrado (un 26%), es inferior al presentado por Webster, O'Toole, O'Toole y Lucal (2005), al haberse evidenciado el hecho de que la sub-notificación había sido encontrada en un tercio de las respuestas de la muestra (33,3%) de su estudio. Sin embargo, Kenny (2001) constató que solamente un 11% de sus encuestados había referido haber detectado situaciones de maltrato en sus alumnos y no haberlo denunciado. También Walsh, Farrell, Schweitzer y Bridgstok (2005) hacen referencia a valores de sub-notificación más bajos: un 10%.

A semejanza de lo indicado por los autores, especialmente Campo Sánchez (2001), Alvarez, Kenny, Donohue y Carpin (2004) y Alvarez, Kenny, Donohue, Cavanagh y Romero (2005), estamos de acuerdo en que esta actitud de no notificación a las autoridades impide que los niños y sus familias reciban protección y tratamiento, con todas las consecuencias que advienen de dicha decisión.

Para notificación de la situación, la mayor parte de los participantes de nuestro estudio utilizaron un informe descriptivo, 46 (48,9%), o una guía de denuncia, 8 (8,5%). Estas formas documentales son también señaladas por los autores consultados, no refiriendo ninguna otra forma de notificación a las entidades. Sí analizamos los datos nacionales presentados por la CNPCJR (2007) relativamente a las formas de denunciar las situaciones de peligro a las Comisiones de Protección de Niños y Jóvenes, tanto en 2005 (66,6%) como en 2006 (69,8%) el total de notificaciones por escrito verificadas en nuestro estudio es bastante inferior (57,4%).

Habiendo la mayoría de los encuestados optado por la utilización de un informe descriptivo, y al ser su carácter más subjetivo, podrán darse algunos problemas de comunicación. Consideramos que es necesario que los informes de notificación sean claros y objetivos, con un cuadro de líneas orientadoras subyacentes, consistentes con las políticas y el encuadramiento legal definidos para este área, tal y como recomienda

Kenny (2004). De este modo, creemos que la utilización de guías de denuncia puede obviar errores, constituyéndose como el instrumento más adecuado ya que las hojas de notificación que lo integran, permiten la recogida sistemática de información de una forma clara y organizada y el proceso de notificación se logra maximizar (Romeu Soriano, 2006).

Respecto a los demás docentes, 31 (30,1%) que denunciaron las situaciones mediante otros medios de comunicación, se ha comprobado que la mayoría, 13 (13,8%) optó por la notificación a través de comunicación verbal por contacto personal, y por teléfono fueron 6 (6,4%). A pesar de ser ésta una de las formas de notificación de las situaciones a las Comisiones de Protección de Niños y Jóvenes (CNPCJR, 2007), consideramos que puede existir pérdida de información, ya que no hay un registro escrito de datos y hechos por parte de quien los observó, con los consiguientes perjuicios desde el punto de vista epidemiológico, estadístico y de investigación.

Al ser nuestro objetivo determinar la prevalencia de identificación por parte de los educadores del maltrato en sus estudiantes y conocer su actuación a este respecto, hemos intentado darlo a conocer a la luz del marco legal de la definición tipológica de las situaciones de peligro para el niño (CNCJR, 2005). Los resultados muestran que los participantes en nuestro estudio han identificado 341 situaciones de peligro. Las situaciones de negligencia (61), malos tratos físicos (47) y psicológicos (45) han sido las más prevalentes. Estos resultados están en conformidad con los datos presentados por la CNPCJR (2007) y Alvarenga (2007). Sin embargo, en el universo de las situaciones de peligro identificadas por los encuestados, hemos comprobado además que 54 casos se refieren a situaciones de absentismo y abandono escolar y 31 situaciones de peligro están relacionadas con el consumo de sustancias (estupefacientes y bebidas alcohólicas). Los datos epidemiológicos presentados por la CNPCJR (2007) y Alvarenga (2007) también evidencian valores porcentuales elevados en estas situaciones de peligro para el niño.

En lo que concierne a las intervenciones realizadas ante situaciones de peligro identificadas, la mayoría ha consistido en *hablar con el niño para evaluar la situación* (200) y *observar de forma más sistemática sus comportamientos* (195). Estos tipos de intervención también fueron identificados por Hawkins y McCallum (2001), al referir que los docentes que integraron sus muestras actuaron de la misma forma. Estas opciones pueden haberse debido a la necesidad que sintieron los profesores de

asegurarse de los hechos antes de notificar la situación, actitudes que están en consonancia con la línea de conducta referida por Hawkins y McCallum (2001).

Con un número de frecuencia bastante próximo a los anteriores, estos docentes optaron por *hablar con los padres para verificar y completar la información* (163). Esto indica que muchos profesores esperan solucionar, de forma informal, las situaciones en el contexto escolar, probablemente porque consideran que las situaciones no significan peligro de vida para el niño o porque son situaciones consideradas como puntuales (Magalhães, 2002).

Este tipo de actuaciones puede también deberse al hecho de que algunos profesores consideren que ciertas situaciones no configuran maltrato, ya que la existencia de factores de riesgo en una familia no implica la ocurrencia de maltrato infantil (Magalhães, 2005), y para que algunas situaciones sean de peligro es necesaria una verificación reiterada de la ocurrencia del acto (CNPJ, 2005).

También hemos constatado que muchos docentes (158) han preferido comunicar a sus superiores jerárquicos la ocurrencia de dichas situaciones. Estos datos nos llevan a pensar que probablemente haya razones subyacentes a esta decisión, como considerar no ser de su responsabilidad la denuncia a las CPCJ, debiendo ser éstas las que investiguen y valoren las situaciones, o que la decisión compete a la administración de las escuelas. Esta perspectiva parece corresponder a una de las razones señaladas para no denunciar la situación a las entidades, como ha sido evidenciado por Hinson y Fossey (2000). Pero este hecho también podrá obedecer a la falta de conocimientos sobre la intervención más adecuada o sobre el marco legal en vigor.

Los encuestados que habiendo tenido contacto con niños víctimas de malos tratos no han denunciado la situación a las entidades, presentaron distintos motivos o razones para no haberlo hecho. La mayoría se relacionó con el hecho de que su intervención ante la familia había tenido éxito, con la consiguiente resolución del caso. La justificación dada va al encuentro de algunas intervenciones realizadas cerca de la familia, como hemos referido anteriormente, pareciendo entender los profesores que las situaciones pueden solucionarse informalmente, como refiere Magalhães (2002). Cabe notar que se han referido, con menos expresión, la incapacidad para la resolución del caso y la defensa personal. Estos aspectos se relacionan, o bien con el desconocimiento de la intervención multidisciplinaria y multiprofesional que se preconiza para la

atención a los niños víctimas de maltrato, habiendo una desarticulación, o bien con la indefinición de políticas claras, accesibles y escritas, como recomienda Kenny (2004); o bien con la falta de apoyo institucional en el proceso de denuncia (Walsh, Farrell, Schweitzer & Bridgstok, 2005).

Respecto a los factores de riesgo identificados por los encuestados en las situaciones de peligro con las que tuvieron contacto, hemos constatado que tanto las unidades de contexto cuyos extractos han sido categorizados como *Individual*, *Familiar* y *Medioambiental*, como las respectivas unidades de registro se encuadran en los factores de riesgo presentados en el modelo ecológico propuesto por la OMS (Krug et al., 2002) yendo también al encuentro de aspectos ya señalados por Magalhães (2005), Berman, Hardesty y Humphreys (2004), Rodríguez La Fuente et al. (2006) y Maćkiewicz (2007). Consideramos ser de suma importancia el conocimiento de los profesores de las causas o factores que pueden llevar al maltrato infantil, ya que solo eso permite la detección temprana y la intervención inmediata, tal y como recomiendan Aracena, Balladares, Román y Weiss (2002), Kenny (2004), Cicchetti y Toth (2005), la WHO y ISPCAN (2006) y Fluke (2008).

Por ser importante la necesidad de concienciar a los profesores sobre el maltrato infantil se solicitó a los encuestados que, aunque que no hubieran contactado con niños víctimas de maltrato, identificaran las situaciones más significativas dentro de las definidas como de peligro para el niño y para el joven (CNPCJR,2005). Así, los 135 docentes que refirieron no haber tenido contacto con estos niños durante su actividad docente, dieron un total de 1.327 respuestas. Tal como referido anteriormente en el caso de profesores que identificaron situaciones de peligro, las más referidas han sido también los malos tratos físicos y el abuso sexual, ambas con una frecuencia de 107 indicaciones, y la prostitución infantil con 91 respuestas. Con frecuencias más bajas, se refirieron los malos tratos psicológicos (88), el abandono (86) y la pornografía infantil (85). La opción menos mencionada ha sido el abuso de autoridad (51). Estos datos también son acordes con lo señalado por la CNPCJR (2007) y Alvarenga (2007).

En cuanto a las intervenciones que llevarían a cabo ante una situación de peligro considerada como significativa, la más referida por orden de frecuencia es el hecho de comunicar la misma a sus superiores jerárquicos (595), hablar con el niño para valorar la situación (531), hablar con sus padres para verificar y completar la información (436) y observar de forma más sistemática el comportamiento del niño para evaluar la

situación (360). Estas actuaciones han demostrado ciertas lagunas en el conocimiento del proceso de notificación de las situaciones de riesgo infantil y de intervención ante signos de sospecha de malos tratos. Estas opciones parecen deberse a la necesidad sentida por los profesores de confirmar la existencia de malos tratos antes de notificar la situación a las CPCJ, actitudes que como hemos visto están en consonancia con lo referido por Hawkins y McCallum (2001).

Hemos constatado también que la opción *No haría nada* (10), se refiere a la opción que algunos educadores tomarían ante situaciones de peligro para el niño como, por ejemplo, la corrupción, mendicidad, prostitución y pornografía infantil, práctica de actos criminales, uso de estupefacientes, exposición a modelos de comportamiento desviante y problemas recurrentes de salud. La decisión tomada se reviste de gravedad puesto que, además de impedir al niño recibir los cuidados y protección debida y gozar de sus derechos, la denuncia a las autoridades es un imperativo legal como también refieren Alvarez, Kenny, Donohue y Carpin (2004) Dausen (2006) y Gil y Dinis (2006) y está prevista en el marco jurídico portugués. A su vez, autores como Webster, O'Toole, O'Toole y Lucal (2005) defienden que la sub-notificación está relacionada con las características del caso, del profesor y de la escuela donde éste trabaja, algo que puede eventualmente ser la razón que les lleva a referir que, en estos casos, no harían nada.

Entre los encuestados que no han tenido contacto con niños víctimas de maltrato, solamente 43 han justificado los motivos o razones que les llevarían a no denunciar dicha situación a las autoridades. La razón más señalada ha sido el miedo a represalias (24). Aún así, también han sido significativos los demás motivos, como el hecho de que la denuncia revierta en perjuicio para el niño, el que no exista credibilidad en la resolución de la situación y la ausencia de pruebas para poder fundamentar la notificación. Las razones indicadas también fueron referidas por Alvarez, Donohue, Kenny, Cavanagh y Romero (2005). Cabe referir que algunos profesores han querido demostrar su concienciación en relación a la problemática, afirmando que harían la denuncia siempre. Esta posición parece demostrar el sentido de responsabilidad de estos profesores desde el punto de vista moral, legal y pedagógico, como subraya Crosson-Tower (2003), Dausen (2006) y Azevedo y Maia (2006) y está previsto en la Constitución de la República Portuguesa (Ley Constitucional nº 1/2005 de 12 de agosto) y en el Código Penal Portugués (Ley nº 59/2007 de 4 de septiembre).

Nuestro objetivo ha sido conocer la percepción de los profesores sobre su nivel de conocimiento en lo que concierne al maltrato infantil, de forma a adecuar mejor las estrategias de intervención en el área de la formación. Hemos podido comprobar que su grado de conocimiento ha oscilado entre un mínimo de 1, es decir, 9 docentes (3.4%) ha manifestado ningún conocimiento y un máximo de 5, mucho conocimiento declarado por 2 (0,8%) de los encuestados. La media se situó en un 2.9, un poco por encima del valor medio esperado (2,5%). De referir que en la opinión de la mayoría de los educadores, 126 (51%), su nivel de conocimientos se situaba en el grado 3.

Con el propósito de particularizar el análisis del conocimiento de los educadores respecto a los signos de sospecha de maltrato infantil mediante la lista de verificación (Crosson-Tower, 2003) se comprobó que, en media, los docentes que integraron la muestra presentan conocimientos globales insuficientes de los signos de sospecha de maltrato infantil. El porcentaje medio de respuestas correctas ha sido de un 33.1%. Es a nivel de conocimiento de los signos de sospecha de malos tratos físicos donde los encuestados poseen mejores calificaciones, siendo la media de respuestas correctas de 46.3%, y en los signos de sospecha de malos tratos sexuales es donde sus conocimientos son más deficitarios, ya que la media de respuestas correctas ha sido de 29%.

Estos resultados están relacionados con los hallazgos señalados anteriormente y corroboran la necesidad de formación en esta área, con el fin de que los profesores puedan adquirir las competencias que les permitan detectar los signos de maltrato y confiar en sus habilidades para identificar las situaciones de sospecha, pudiendo intervenir adecuadamente y evitando al niño pérdidas irreversibles, tal y como refiere Botash (2003) y Kenny (2007).

En las muestras estudiadas por Hinson y Fossey (2000), Kenny (2004), Alvarez, Kenny, Donohue y Carpin (2004), los resultados a los que se llegó fueron similares, demostrando también los encuestados conocimientos deficitarios, un hecho que en la opinión de los autores dificultó la denuncia. Campo Sánchez (2001) y Walsh, Farrell, Schweitzer y Bridgstock (2005), especifican que, en efecto, el área del conocimiento donde existe un mayor déficit ha sido la de los malos tratos sexuales y donde los profesores han demostrado mayor seguridad ha sido la relativa a los malos tratos físicos.

En nuestra muestra han sido reconocidas mayoritariamente como signos de sospecha de malos tratos físicos las “*Marcas que indican golpes graves con objetos como, por*

ejemplo, hilos eléctricos o marcas de látigos en el cuerpo” y las “*Contusiones (lesiones) extensas, especialmente en áreas del cuerpo que no son normalmente vulnerables*” y también han sido considerados como signos de sospecha de abuso sexual las “*Quejas de irritación genital o anal, dolor o hemorragias*” y “*Un miedo anormal a hombres (o mujeres)*”. Son signos evidentes de sospecha de maltrato infantil y por esa razón han sido los más indicados.

Asimismo, partiendo del conjunto de respuestas sobre los signos de sospecha de maltrato infantil señalados por Crosson-Tower (2003), hemos calculado los totales específicos y el total relativo a la detección de signos de sospecha de maltrato, lo que nos ha permitido evaluar en qué tipología han sido detectados más signos y dónde han sido detectados menos signos de sospecha.

Ante los resultados podemos decir que, desde el punto de vista global de la detección de signos de sospecha de maltrato, atendiendo a que el valor máximo esperado para esta variable era de 69 puntos, la media de detección de signos de sospecha ha sido de un 11.4 (DP=10,6).

En cuanto a la detección de signos de sospecha por negligencia, en media la muestra ha presentado un valor de 6.9 (DP=5,4). El valor máximo esperado era de 20 y los valores obtenidos han variado entre un mínimo de 0 y un máximo de 20 puntos. Comparando los valores de las medias relativas a la detección de los distintos tipos de maltrato, éste es el valor más alto. Este resultado permite decir que ha sido a nivel de la negligencia donde más se han detectado signos de sospecha.

En lo concerniente a la detección de signos de sospecha de maltrato físico, su valor ha oscilado entre 0 y 13, siendo el valor máximo esperado de 13. La media se situó en 0.6 (DP=1,8). El valor de la media es el más bajo comparativamente al de los restantes, por lo que ha sido a este nivel donde los encuestados han detectado menos signos de sospecha de maltrato.

Respecto a la detección de signos de sospecha de maltrato psicológico, la media ha sido de 1.7 (DP=2,3). La media de signos detectados también ha tenido un valor bajo. En relación a la detección por parte de los profesores de signos de sospecha de maltrato sexual, la media ha sido de 2.0 (DP=3,4). Atendiendo al valor de la media, también en esta área los encuestados han detectado pocos signos de sospecha de malos tratos sexuales.

Particularizando los resultados de estas dos tipologías, hemos comprobado que en relación a la detección de la presencia de los signos de sospecha de maltrato por negligencia, los signos más señalados se refieren a la presencia de una variedad de problemas escolares (por ej.: dificultades de aprendizaje, de atención, dificultad de comprensión o expresión lingüística) señalada por un 51.5% de los encuestados, y a la muestra de una baja autoestima, referida por un 50,4% de los educadores. Estos aspectos evidencian la capacidad de los profesores para detectar más fácilmente las repercusiones de la negligencia en el aprendizaje en la comunidad estudiantil, tal y como es referido por Magalhães (2002), Moreno Manso (2005) y Díaz Curiel y Vázquez Burgos (2006).

En cuanto a la detección de signos indicadores de sospecha de maltrato físico en niños, hemos constatado que la mayor parte de los profesores señaló la presencia de “Lesiones (heridas) para las cuales las explicaciones dadas son inadecuadas” y de “Contusiones (lesiones) extensas, especialmente en áreas del cuerpo que no son normalmente vulnerables”, respectivamente un 9,8% y un 7,6% de los casos. Estos resultados también muestran que los aspectos más evidentes son los más detectados.

El análisis de los datos relativos a la escala de actitudes de los educadores ante el maltrato infantil en función de las tres dimensiones validadas, permite constatar que los educadores presentan actitudes de concordancia ante *la detección de malos tratos* (M=4,1; Md=4,1) ya que, tanto la media como la mediana, presentan valores bastante superiores a los esperados. En esta dimensión, el ítem que presenta los resultados más elevados, contribuyendo con un mayor peso en las actitudes de concordancia, ha sido *Entender qué ocurre con el niño es fundamental* (M=4,5; Md=4,7), y el ítem que presenta el valor más bajo ha sido *Los educadores deben darse cuenta de lo que está ocurriendo con el niño sin que éste se de cuenta* (M=3,8; Md=4,0).

La dimensión *Actitudes ante la autoridad parental abusiva* es la que presenta valores más bajos (M=2,1; Md=2,1) y, por ello, es la que menos contribuye para las actitudes más discordantes de los educadores en la educación del niño. Hemos comprobado también que el ítem *Los padres tienen el derecho de educar los niños como les parezca mejor* (M=2,6; Md=2,6) es el que presenta el valor más elevado de discrepancia con la referida actitud, y que el ítem *Los malos tratos infantiles sólo ocurren en las familias desfavorecidas económicamente* (M=1,5; Md=1,5) es el que presenta el valor más bajo de concordancia con la misma.

Respecto a la dimensión *Actitudes ante el castigo físico* ($M=2,7$; $Md=2,7$), los resultados nos permiten afirmar que los educadores presentan, en media, una ligera discrepancia ante estas actitudes. En esta dimensión, el ítem *Para educar los niños es necesario disciplina* ($M=4,0$; $Md=4,0$) es el que presenta el valor más alto de discrepancia con la misma. En oposición, el ítem *Pegar al niño es señal de que los padres se preocupan con él* ($M=1,8$; $Md=2,0$) es el que expresa el valor más bajo de concordancia ante el castigo físico.

En síntesis, sí atendemos a los valores obtenidos en las tres dimensiones de la escala, la muestra en estudio presenta algunas actitudes menos discrepantes ante el maltrato infantil, especialmente en relación a la autoridad paterna y el castigo físico. Estos resultados parecen demostrar que aspectos que han sido referidos por Aracena, Balladares, Román y Weiss (2002) como siendo subyacentes a padrones de parentalidad, que pueden ser más o menos apreciados socialmente, dependen de los valores sociales predominantes, de las normas, del aprecio por la persona y de la relación afectiva entre las personas involucradas.

Uno de los objetivos del estudio era la necesidad de conocer el papel institucional en la mejora de la intervención a nivel de maltrato infantil. Los encuestados sugirieron como facilitadora de la denuncia de situaciones de maltrato, la mejora tanto de los aspectos organizacionales como de la comunicación. En el primer caso, se ha indicado un mayor número de veces la intervención efectiva, la denuncia anónima y el estrechamiento de las relaciones inter-institucionales. Aunque con menos frecuencia, se ha mencionado la necesidad de existir un equipo/profesional para dar apoyo en la denuncia, un formulario propio y normas orientadoras a nivel nacional, además de una mayor claridad sobre los procedimientos. Respecto a la comunicación, hemos verificado que las sugerencias se relacionan preferencialmente con la necesidad de crear una línea directa de atención. Estas sugerencias van en el sentido de los resultados de Munro (2005), al haber considerado que los aspectos referidos mejoran la fiabilidad y la validez de la información.

Respecto a las sugerencias para la implementación de programas de prevención del maltrato, el análisis de las respuestas ha permitido identificar seis unidades de contexto, *Formación sobre maltrato infantil, Intervención en las familias de riesgo, Intervención organizacional, Intervención en la comunidad escolar para detección temprana, Marco*

legal e Intervención en el niño víctima de maltrato, que en su esencia se insieren en lo preconizado por Romeu Soriano (2006).

2. Necesidades de formación en el área del maltrato infantil

En lo concerniente a la formación en el área del maltrato infantil, hemos constatado que en la muestra en estudio solo 9 (3,5%) docentes tuvieron formación en esta área. De ellos, 2 (0,8%) lo hicieron en el ámbito de la formación inicial y 7 (2,7%) de la formación continua. El grado de interés en tener formación osciló entre un mínimo de 1 (*sin interés*), manifestado por 2 (0,8%) encuestados y un máximo de 5 (*mucho interés*) referido por 76 (28,8%) personas, siendo la media de 4.1 (DP=0,7; Cv=17,0%). El grado de interés de la mayoría de los encuestados correspondió a 126 (47,7%) personas, que se situaron en el grado 4. Sin embargo, hemos comprobado que un porcentaje significativo de encuestados, 34 (12,9%), se encuadró en el grado 3 (interés medio). Los datos permiten observar que el interés de los docentes en tener formación es similar a los resultados de los autores consultados, especialmente Kenny (2004), Alvarez, Kenny, Donohue y Carpin (2004).

Las sugerencias de los participantes en nuestro estudio, con vistas a la organización de un plan de formación para educadores de infancia y profesores sobre el maltrato infantil, han sido categorizadas de acuerdo con la forma de organización del plan de formación, las áreas de formación pretendidas y el encuadramiento temporal para su desarrollo. Desde el punto de vista de la organización, el plan de formación se basa especialmente en acciones de formación, estudio de casos y acciones de sensibilización, tal y como mencionan Byrne y Taylor (2007).

En cuanto al área de formación del formador entienden que, de preferencia, éste debe pertenecer a un equipo multidisciplinario de especialistas. En cuanto al lugar de realización, dan prioridad a la formación en las propias escuelas / escuelas agrupadas como una formación continua que debe extenderse a la comunidad/sociedad.

La formación en el ámbito del maltrato infantil debe integrarse en la formación inicial de profesores y educadores formando parte del currículo, o tener lugar en las prácticas de fin de carrera. Estos aspectos están en consonancia con lo preconizado por Magalhães (2002), Kenny (2004), Alvarez, Kenny, Donohue y Carpin (2004), Baginsky y Macpherson (2005) y Walsh, Farrell, Schweitzer y Bridgstock (2005) que recomendaron que la formación de profesores en esta área deberá tener inicio durante la

formación inicial y continuar en la formación posgraduada, con la finalidad de aumentar su auto-confianza.

Se pretende que las áreas temáticas incidan en la actuación y procedimientos, en la denuncia, identificación de signos y síntomas de maltrato y en las formas de intervención terapéutica, como también refieren Kenny (2001), Magalhães (2002), Alvarez, Kenny, Donohue y Carpin (2004), Walsh, Farrell, Schweitzer y Bridgstok (2005) y Byrne y Taylor (2007).

3. Factores predictivos de las actitudes y conocimientos de los educadores de infancia y profesores de enseñanza básica y secundaria en relación al maltrato infantil.

En suma, podemos decir que son factores predictores para las *actitudes ante la autoridad parental abusiva*, el sexo ($U=3514,500$; $p\leq 0,05$), el haber tenido contacto con niños víctimas de maltrato ($U=6791,500$; $p\leq 0,05$) y los conocimientos globales sobre signos de maltrato ($\rho=0,252$; $p\leq 0,05$).

Constituyen factores predictores para las *actitudes ante la detección de malos tratos*, los estudios cursados ($\chi^2=7,053$; $p\leq 0,05$), el ejercicio funcional ($\chi^2=12,277$; $p\leq 0,05$), el haber tenido contacto con niños víctimas de maltrato ($U=7184,000$; $p\leq 0,05$), el grado de interés en la formación sobre maltrato infantil ($\rho=0,182$; $p\leq 0,05$), y la detección de signos de sospecha de maltrato infantil ($\rho=0,158$; $p\leq 0,05$).

En la muestra en estudio, constituyen factores predictores para las *actitudes ante el castigo físico*, el sexo ($U=2843,000$; $p\leq 0,05$), el haber tenido formación en el área del maltrato infantil ($U=663,000$; $p\leq 0,05$) y el grado de interés en formación sobre maltrato infantil ($\rho=-0,174$; $p\leq 0,05$).

Son factores predictores para los *conocimientos sobre los signos de maltrato*, la edad ($\rho=-0,204$; $p\leq 0,05$), los estudios cursados ($\chi^2=4,071$; $p\leq 0,05$), el tiempo de docencia en la función ($\rho=-0,175$; $p\leq 0,05$) y la detección de signos de sospecha de maltrato infantiles ($\rho=0,172$; $p\leq 0,05$).

Nuestros resultados parecen estar en consonancia con los de algunos autores. Los resultados del estudio de Kenny (2001) demostraron que el sexo, el número de años de experiencia y el tipo de formación del profesor constituyeron factores predictivos para la notificación, siendo las mujeres, los profesores más antiguos y los de enseñanza especial, los que más notificaron. Hawkins y McCallum (2001) refieren que sus

resultados evidenciaron un aumento de confianza en la habilidad de los educadores para reconocer los signos de maltrato sobre los cuales tuvieron formación, siendo esos resultados tanto mejores cuanto más reciente haya sido la formación. Los cambios de actitud después de la formación también han sido evidenciados en sus resultados.

Sin embargo, para Walsh, Farrell, Schweitzer y Bridgstok (2005) la formación formal no tuvo impacto en la detección y denuncia de las situaciones, pero sí las discusiones informales entre educadores, en su equipo.

Limitaciones de la investigación realizada y recomendaciones para futuros trabajos

Consideramos que no podemos dejar de presentar algunas limitaciones del estudio realizado. La primera tiene que ver con el número reducido de participantes, especialmente teniendo en cuenta la construcción y validación de la escala. También el tipo de muestra (no probabilística) constituye una limitación, al impedirnos hacer generalizaciones.

En relación al instrumento, consideramos que hay que revisar algunos ítems para que puedan mejorarse las propiedades psicométricas de la escala, ya que hay ítems con una correlación simultánea en dos factores (ítems 11 y 15), siendo la diferencia inferior a un 0,1.

Ponderando la naturaleza del estudio, especialmente en lo que se refiere a la construcción y validación de una escala, nos parece importante presentar algunas líneas de investigación que han surgido gracias a este trabajo de investigación.

De este modo, y siguiendo las recomendaciones de los distintos autores en lo concerniente a la construcción y validación de escalas, siendo necesarias grandes muestras para poderse aminorar el efecto del error padrón del coeficiente de correlación, sería importante la ampliación de la muestra para que la escala pudiera ser sometida a una nueva evaluación y poderse revisar los ítems, de forma a mejorar sus propiedades psicométricas, por lo que proponemos un estudio para detallar las dimensiones que forman parte de la escala.

Teniendo en cuenta que los resultados han revelado que algunas variables no son factores predictivos importantes de las actitudes y conocimientos en el área del maltrato infantil, pensamos ser importante identificar y comprender qué factores justifican estos resultados.

Sugerimos también el desarrollo de estudios relacionados con las actitudes y conocimientos en el área del maltrato infantil en general, y en cada una de las tipologías que envuelvan a otros profesionales que desempeñen funciones en áreas de atención al niño.

Atendiendo a las lagunas encontradas en el dominio de los conocimientos, y que condicionan las actitudes de los profesores, sugerimos la implementación de programas de formación con estudios que evalúen su eficacia.

Ya que consideramos que nuestras actitudes, creencias y valores condicionan nuestros comportamientos, sugerimos el desarrollo de estudios basados en metodologías cualitativas para entender, en la perspectiva de los profesionales que tratan con el niño en riesgo, sus vivencias.

Como profesional de salud, considero de la mayor importancia la realización de estudios en el área de las competencias parentales.

En cuanto a las aportaciones resultantes de los hallazgos de este trabajo, subrayamos:

- Formación de la comunidad en el área de las competencias parentales desarrollando programas de información/formación dirigidos a los padres;
- Formación de educadores y alumnos de los cursos del área de educación que otorguen el *empowerment* en el área del maltrato infantil, debiendo abarcar desde el encuadramiento conceptual hasta la intervención en el niño y familia de riesgo;
- Creación de un proyecto específico a desarrollar a lo largo del curso escolar multiprofesional y multidisciplinario para detección de situaciones que puedan configurar riesgo, que contribuyan a una detección temprana y a promover el bienestar infantil mediante sesiones de educación para la salud y estilos de vida saludables;
- Implementación de un instrumento, una guía estructurada, que constituya una “guía de denuncia del maltrato infantil” e implementación de un manual de procedimientos para normalizar la notificación;
- Mejora de la calidad de vida de las familias mediante redes de apoyo social, con una intervención centrada en la familia que la cualifique para el desempeño de sus funciones parentales;

- Divulgación de los resultados bajo la forma de artículos y comunicaciones.

CONCLUSIÓN

Nos gustaría señalar que, atendiendo al diseño de este estudio, las conclusiones que presentamos son válidas únicamente para la muestra en estudio, por lo cual no se hacen generalizaciones. De la misma forma, dada su naturaleza correlacional, no se hacen interpretaciones causales.

En síntesis, podemos decir que los resultados nos han conducido a las siguientes conclusiones:

- a. Los encuestados consideran que, conceptualmente, el maltrato infantil se define según los factores de riesgo, la naturaleza de los actos perpetrados en el niño y las consecuencias del maltrato en el niño;
- b. La mayoría de los encuestados ha referido no haber contactado niños víctimas de maltrato durante su actividad profesional;
- c. Entre los encuestados que tuvieron contacto con niños víctimas de maltrato, la mayoría denunció la situación y lo hizo, mayoritariamente, mediante un informe descriptivo, siendo denunciadas sobre todo situaciones de peligro por negligencia y malos tratos físicos, psicológicos y abuso sexual. Han estado subyacentes factores de orden individual, familiar y medioambiental;
- d. Los profesores, predominantemente, han elegido hablar con el niño para evaluar la situación y observar de forma más sistemática sus comportamientos, hablar con sus padres para verificar y completar la información y comunicar a sus superiores jerárquicos la ocurrencia de tales situaciones;
- e. La mayoría de las justificaciones para la no denuncia se relacionan con una intervención exitosa cerca de la familia, con la consiguiente resolución del caso y por considerar que no les competía la denuncia;
- f. Para los profesores que no han tenido contacto con niños víctimas de maltrato infantil, las situaciones de peligro más referidas han sido los malos tratos físicos, el abuso sexual y los malos tratos psicológicos. La opción menos elegida ha sido el abuso de autoridad. Ante estas situaciones, sus intervenciones se relacionan con la comunicación a sus superiores jerárquicos, hablar con el niño para valorar

la situación, hablar con sus padres para verificar y completar la información y observar de forma más sistemática el comportamiento del niño para evaluar la situación. Para estos profesores, las razones para no denunciar la situación a las entidades se relacionan con el miedo a represalias, el perjuicio para el niño, la no credibilidad de la resolución de la situación y la ausencia de pruebas;

- g. En relación a las actitudes ante el maltrato Infantil (*EAtEMtI*), un análisis detallado permite constatar que los educadores presentan actitudes que concuerdan con las *Actitudes ante la denuncia de malos tratos*, y que son poco discrepantes con las *Actitudes ante la autoridad parental abusiva* y las *Actitudes ante el castigo físico*;
- h. Desde el punto de vista de los conocimientos sobre los signos de sospecha de maltrato infantil, los docentes que han formado parte de la muestra, en media, presentan conocimientos insuficientes. Atendiendo a los porcentajes en media de respuestas correctas, hemos verificado que a nivel de los conocimientos sobre los signos de sospecha de malos tratos físicos los encuestados poseen mejores conocimientos, y que es en los signos de sospecha de malos tratos sexuales donde sus conocimientos son más deficitarios;
- i. Específicamente en relación a las distintas tipologías de maltrato, la media más elevada obtenida se refiere a la detección de signos de sospecha por negligencia, siendo a este nivel donde más signos de sospecha se han detectado. Por oposición, ha sido al nivel de los signos de sospecha de malos tratos físicos donde los encuestados menos signos han detectado;
- j. La auto-percepción del nivel de conocimientos sobre maltrato infantil se ha situado, en media, un poco por encima de la media esperada. Un porcentaje ínfimo de docentes ha tenido formación en esta área y la mayoría la ha tenido en el ámbito de la formación continua. Mayoritariamente, han demostrado tener mucho interés en esta formación, sugiriendo que debe ser preferencialmente en contexto escolar como formación continua y administrada por equipos multidisciplinares. Sin embargo, consideran que también debe integrarse en la formación inicial de profesores y educadores, como unidad curricular o durante las prácticas de fin de carrera.

El plan de formación debe integrar las siguientes áreas temáticas: actuación/procedimientos en la denuncia, identificación de los signos y síntomas de maltrato y formas de intervención terapéutica.

- k. Para facilitar la formalización de la denuncia de situaciones de maltrato sugieren la mejoría de aspectos organizacionales y comunicacionales;
- l. Para la prevención del maltrato en la infancia sugieren la implementación de programas de formación relativos a malos tratos infantiles, programas de intervención en familias de riesgo y con niños víctimas de malos tratos, programas de intervención en la comunidad escolar para detección temprana de situaciones de maltrato y mejora de aspectos a nivel organizacional y marco legal;
- m. Son factores predictivos para las *actitudes ante la autoridad parental abusiva*, el sexo, el haber tenido contacto con niños víctimas de maltrato y los conocimientos globales sobre los signos del mismo; para las *actitudes ante la detección de malos tratos*, los estudios cursados, el ejercicio funcional, el haber contactado con niños víctimas de maltrato, el grado de interés en tener formación sobre maltrato infantil, la detección de signos de sospecha de maltrato infantil y, para las *actitudes ante el castigo físico*, el sexo, el haber tenido formación en el área y el grado de interés en formación sobre maltrato infantil.
- n. Son factores predictivos para los *conocimientos sobre los signos de maltrato*, la edad, los estudios cursados, el tiempo de docencia en la función y la detección de signos de sospecha de maltrato infantil en su totalidad.

Consideramos ser fundamental seguir con el desarrollo de estudios en este ámbito además de la inversión en la formación, ya que constituyen puntos-clave para la adquisición de conocimientos, cambios de actitud y habilidades imprescindibles en el enfoque del maltrato en la infancia.

INTRODUÇÃO

Apesar de se admitir que o fenómeno do mau trato infantil existe desde os tempos mais remotos, é reconhecido como um grave e delicado problema social actual, de enorme complexidade, atendendo à sua natureza, tipologia, extensão, causalidade, factores preditivos e consequências. Deste modo, constitui um motivo de grande preocupação, não só por ser uma ofensa aos direitos fundamentais da criança, mas também por comprometer o seu desenvolvimento global, do ponto de vista físico, psicológico, emocional, cognitivo, comportamental, social e cultural (Azevedo & Maia, 2006).

Atendendo a que a violência sempre fez parte da experiência humana, os seus efeitos podem ver-se sob diversas formas em todas as partes do mundo. O relatório mundial sobre a violência e saúde aponta que, em cada ano, 1,6 milhões de pessoas, em todo o mundo, perdem a vida ou sofrem lesões graves como resultado da violência auto-inflingida, interpessoal ou colectiva, sendo uma das principais causas de morte na população mundial com idades compreendidas entre os 15 e os 44 anos (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi e Lozano, 2002). Segundo estes autores, aos custos relativos às perdas humanas devem ser adicionados os referentes às despesas em assistência sanitária, dias de trabalho perdidos e implementação de medidas para inverter estes factos.

A visibilidade da violência fenómeno na infância é expressa nos resultados apresentados por organizações como a United Nations Children's Fund (UNICEF) ou a Organização Mundial da Saúde (OMS).

As estimativas globais demonstraram que, nesse ano, tinham ocorrido 31000 mortes por homicídio em crianças com menos de 15 anos, evidenciando que as crianças com menos de 4 anos apresentam um risco de serem vítimas de homicídio duas vezes superiores comparativamente com o grupo das crianças com idades entre os 5 e os 14 anos (World Health Organization [WHO] & International Society for Prevention of Child Abuse e Neglect [ISPCAN], 2006).

O relatório apresentado pela UNICEF, faz referência a uma incidência excepcionalmente baixa de mortes de crianças devido a maus tratos em países como a Espanha, Grécia, Itália, Irlanda e Noruega, comparativamente à Bélgica, República Checa, Nova Zelândia, Hungria e França que têm níveis quatro a seis vezes mais elevados ou ainda aos Estados Unidos, México e Portugal que têm taxas dez a quinze vezes mais elevadas que os países que enquadram o topo da lista. Apesar da magnitude dos valores apresentados, esta organização considera que a mortalidade infantil por maus tratos parece estar a decrescer na grande maioria dos países industrializados, sendo esta ocorrência considerada como um aspecto positivo (UNICEF, 2003).

Contudo, o investimento no mau trato infantil é dificultado por exigências no retorno imediato no investimento público, o que de alguma forma inviabiliza a implementação de programas de prevenção cujos resultados só são observáveis a longo prazo, levando anos a serem alcançados (WHO & ISPCAN, 2006).

Contudo, as modificações que têm ocorrido nas diversas esferas da sociedade têm contribuído para o reconhecimento da individualidade e dos direitos próprios da criança. Assiste-se a uma maior preocupação da sociedade na resolução da problemática do mau trato infantil através da implementação de instrumentos que permitem ganhos na sua prevenção, detecção e diagnóstico precoces e nas tomadas de decisão ao nível de um plano de intervenção interdisciplinar para cada criança.

O conhecimento das consequências múltiplas graves, como défices emocionais, sócio-cognitivos e comportamentais que impossibilitam um desenvolvimento adequado da personalidade da criança, leva a que do ponto de vista sanitário, a atenção seja numa perspectiva holística, valorizando o ser humano em todas as suas dimensões, psicológica, biológica, social e espiritual tendo em conta a família e o meio social envolvente (Palomino Moral, Rodrigues Cobo, Frias Osuna & La Rosa Cano, 2000).

Mas, não podemos esquecer que, atendendo às suas características, a criança não se sabe defender das agressões dos adultos e não pede ajuda, factos que a colocam em situação de vulnerabilidade em relação ao adulto agressor ou negligente. O primeiro passo para ajudar a criança maltratada é aprender a reconhecer os sinais de mau trato infantil, não esquecendo que a presença de um sinal não prova que a criança é vítima de agressão/abuso. Contudo, a presença destes sinais, repetidamente ou em combinação, já o é.

De facto, a detecção precoce das situações de mau trato e a procura de uma resposta adequada que ajude a criança no seu desenvolvimento evolutivo são prioridades. Constatamos que a tipificação do mau trato infantil, a definição dos seus indicadores e a sua interpretação têm sido uma preocupação dos profissionais que diariamente são confrontados com crianças vítimas de acções maltratantes.

Apesar de Magalhães (2002, p. 117) referir que “ (...) as crianças emitem sinais que podem corresponder a um alerta para um conjunto de factores de risco que rodeiam a sua vida e perturbam o seu crescimento”, o diagnóstico destes situações não é fácil, porque os indicadores utilizados para identificar e avaliar as situações de mau trato infantil também podem ser observados em crianças que podem não ser maltratadas. Contudo, os estudos demonstram que pais maltratantes não reconhecem a existência do mau trato infligido, justificando a presença das lesões com variados argumentos pouco plausíveis, recusando qualquer tipo de ajuda ou intervenção dos profissionais das áreas de saúde, educação, acção social ou legal. Em oposição, os pais não maltratantes em cujas crianças são visíveis estes sinais, admitem os problemas e as dificuldades que têm e aceitam a ajuda facultada, procurando em conjunto a resolução dos mesmos.

Assim, é imprescindível que os profissionais distingam os contextos de vida das crianças para poderem intervir adequadamente, baseando-se a sua intervenção na interpenetração dos diversos saberes e na radicação de atitudes e acções articuladas e solidárias, com um sentido de co-responsabilidade das entidades e agentes intervenientes.

Com efeito, os direitos e necessidades da infância desde a sua promoção e a melhoria do bem estar infantil como forma de actuação e prevenção do mau trato infantil devem marcar as políticas de atenção à infância, atendendo a que os problemas que afectam as crianças não podem ser fragmentados nem descontextualizados. Neste sentido, é imprescindível uma coordenação das instituições envolvidas que permita uma abordagem das situações de forma globalizante e através de programas integrais.

Apesar da violência ser uma realidade na vida das pessoas, não significa a sua aceitação como inevitável, sendo possível prevenir a sua ocorrência e diminuir os seus efeitos, através dos diferentes sistemas.

Do ponto de vista jurídico, o sistema português tem procurado dar uma resposta cabal.

Fá-lo, em primeira instância, através da Constituição da República Portuguesa (Lei Constitucional nº1/2005 de 12 de Agosto), tornando visível a assunção do compromisso assumido por Portugal ao ratificar a Convenção dos Direitos das Crianças. Constituindo um vínculo moral e jurídico, atribui ao estado e à sociedade a responsabilidade de promover e proteger os seus direitos e liberdades e assegurar a sua sobrevivência e o seu desenvolvimento integral.

Este diploma legal prescreve no nº 1 do artigo 61º o dever de protecção das crianças contra todas as formas de abandono, discriminação e opressão e, ainda, contra o uso abusivo de autoridade, na família ou nas instituições, devendo esta protecção ser dirigida especialmente para crianças órfãs, abandonadas ou privadas de um ambiente familiar normal.

Em segunda instância, a publicação de diplomas legais para operacionalizar este imperativo legal tem permitido uma maior eficácia na resolução das situações de mau trato infantil. Se, por um lado, o Código Penal Português (Lei nº 59/2007 de 4 de Setembro) prescreve no artigo 242º que qualquer funcionário público, independentemente do seu papel específico, tem a obrigação de denunciar as situações de maus tratos que sejam do seu conhecimento, por outro, a lei de protecção de crianças e jovens em perigo (Lei nº 147/99, de 1 de Setembro) estabelece no seu artigo 65º, o dever das entidades com competência em matéria de infância e juventude de comunicar as situações de perigo conhecidas no exercício das suas funções, com o objectivo de assegurar em tempo a protecção adequada à circunstância.

A denúncia das situações é também um dever da comunidade, estando consignada no artigo 66º do mesmo diploma, pelo que esta obrigação é extensiva à população em geral.

Por outro lado, a promoção dos direitos e protecção da criança e do jovem em perigo, no sistema jurídico português, compete também à Comissão Nacional de Protecção das Crianças e Jovens em Risco (CNPCJR) e às Comissões de Protecção de Crianças e Jovens (CPCJ) que assumem um papel relevante, não só ao dever e, consequente, responsabilidade, de promoção, defesa e respeito pelos seus direitos, mas também, de instauração dos processos e definição das medidas a aplicar. No último patamar hierárquico de protecção das crianças, surgem os tribunais, uma vez que a intervenção é sucessiva e subsidiária (Maia Neto, 2006).

Relativamente à casuística na área da violência na infância em Portugal, os dados estatísticos referentes ao período 1999/2006, tornam visível o aumento do número de processos instaurados, sendo a negligência, o abandono escolar e os maus tratos físicos e psicológicos, as situações de perigo infantil e juvenil mais referenciadas anualmente (CNPCJR, 2006, 2007 & Alvarenga, 2007).

Reportando-nos aos últimos anos, verificamos que em 2004 foram instaurados 13069 processos, sendo 34,9% relativos a situações de negligência, 20,1% de abandono escolar e 18,6% de maus tratos físicos e psicológicos (CNPCJR, 2006). Em 2005, constata-se que foram abertos 15051 processos, sendo os valores percentuais das problemáticas mais detectadas nas crianças e jovens, relativamente ao ano anterior, ligeiramente inferiores. Assim, a negligência foi sinalizada em 34,1% das situações, o abandono escolar em 18,4 % e os maus tratos físicos e psicológicos em 17,1% dos casos (CNPCJR, 2007). Em 2006, foram notificados 25209 casos, sendo as problemáticas mais prevalentes as situações de negligência, 51,9%, os maus tratos físicos e psicológicos, 22,3% e as situações de exposição a modelos de comportamento desviante, 13,6% (Alvarenga, 2007).

As problemáticas detectadas nas crianças e jovens que são acompanhados pelas CPCJ e são encontradas maioritariamente em todo o país foram também as mais identificadas para o distrito de Leiria, área geográfica onde se insere este estudo. Os dados estatísticos apresentados em 2006 (Alvarenga, 2007) evidenciam que, neste distrito, foram instaurados 982 processos, envolvendo 1043 crianças, nos quais foram detectadas 849 situações problemáticas, sendo as mais significativas a negligência, 40,2%, os maus tratos físicos e psicológicos, 26% e o abandono escolar, 11,3%.

Face à frequência e à gravidade dos casos de violência que surgem diariamente e reconhecendo-se a detecção destas situações uma exigência social, legal e também pedagógica, assumimos que todo o processo de protecção da infância deve constituir uma prioridade fundamental. Como profissional na área da saúde infanto-juvenil, temos uma responsabilidade acrescida ao nível da promoção de mudanças positivas na comunidade onde nos inserimos, em matéria de educação sobre a criança de risco e o mau trato infantil e ao nível da melhoria da qualidade da intervenção.

Comungamos da opinião de Alarcão (2000), Gough e Stanley (2004) e Bentovim e Miller (2007) de que a criança, desde a concepção, deve ser alvo da protecção de todos.

Para além do meio familiar que por inerência tem a obrigação de a proteger, ela participa noutros contextos, destacando-se o escolar. Com efeito, a escola desempenha um papel importante ao constituir-se um dos espaços mais relevantes à efectividade das medidas de prevenção e controlo dos factores de risco e de potencialização dos factores protectores do mau trato na infância.

Para Kenny (2004), os educadores devem ser envolvidos na detecção, tratamento e prevenção do mau trato infantil, já que as actividades escolares diárias propiciam momentos para a observação dos sinais de abuso ou negligência. Para a autora, os educadores podem ser os únicos profissionais envolvidos com as famílias e, por isso, detêm uma posição privilegiada para detectar maus tratos.

Em Portugal, as principais entidades sinalizadoras das situações de perigo para a criança e jovem têm sido as instituições de ensino e saúde (CNPCJR, 2007). Relativamente aos processos instaurados no último ano do quinquénio, 2001-2006, os estabelecimentos de ensino foram responsáveis pela identificação de 21,1% dos casos e os de saúde de 8,4%. Contudo, os dados apresentados patenteiam um declínio percentual na identificação das situações por parte dos professores, comparativamente a anos anteriores. De facto, em 2005 estes profissionais notificaram 25,8% dos casos e, em 2004, 27,2%. No entanto, o relatório não faz referência às razões que estiveram subjacentes a esta descida.

Para a Asociación Murciana de Apoyo a la Infancia Maltratada (1996), os educadores devem assumir um papel principal na prevenção e diagnóstico do mau trato na infância. Considera a escola como lugar privilegiado, uma vez que todas as crianças a frequentam e o professor um agente activo por ser a entidade que mais está em contacto directo com as crianças, podendo observar o comportamento dos seus alunos em sala de aula e a interacção com os seus pares. Assim, é testemunha do seu desenvolvimento, devendo detectar e sinalizar as situações de risco ou de mau trato, precocemente.

As consequências do mau trato dado pelos cuidadores à criança sobre o seu desenvolvimento, podem ser mandatórias do êxito ou fracasso não só em termos dos resultados da aprendizagem, mas também da sua competência social, aspectos com importância acrescida na adaptação social do sujeito (Asociación Murciana de Apoyo a la Infancia Maltratada, 1996). Daí a importância dos educadores possuírem formação que ajude a detectar as situações nas crianças que frequentam os estabelecimentos de ensino, a interpretar os indicadores de presença de mau trato, a saber qual a melhor

estratégia de intervenção, o que fazer, como dirigir a entrevista com a criança e os pais ou onde se dirigir no caso de haver necessidade de uma intervenção por parte de outros profissionais.

Kenny (2001) considera que há alguns factores que podem interferir com a capacidade dos professores identificarem e sinalizarem os maus tratos nas crianças, nomeadamente, conhecimentos e treino na detecção das situações insuficientes, a ausência de manuais ou protocolos de procedimentos e de manuais de boas práticas e a falta de apoio das administrações escolares.

Julgamos que, nesta perspectiva, nenhum profissional de saúde se deve demitir de ser educador e nenhum educador se pode demitir de ser promotor do bem estar infantil.

Ao reflectirmos sobre esta realidade algumas questões se nos colocam, especialmente em relação aos educadores de infância e professores dos ensinos básico e secundário:

- Consideram ser sua responsabilidade a detecção e sinalização precoce da criança em risco ou maltratada?
- Como identificam os maus tratos nas crianças que frequentam os seus estabelecimentos de ensino? Como interpretam os sinais emitidos pela criança?
- Será que utilizam indicadores que permitem avaliação do mau trato?
- Que factores são preditivos para a identificação dos sinais de mau trato?
- Que procedimentos desencadeiam quando suspeitam de uma criança maltratada?
- Em matéria de formação sobre a criança em risco ou mau trato, quais são as suas necessidades?
- Que sugestões têm quanto ao papel das instituições onde exercem funções, na melhoria da intervenção no âmbito do mau trato infantil?

Assentando nestes pressupostos, a realização deste estudo tem como propósito contribuir para o bem estar físico e psíquico da população infantil, promovendo a sua segurança, ajudando a prevenir a ocorrência de mau trato infantil, a despistar e a referenciar as situações de risco ou de mau trato para os serviços especializados.

Com base nos resultados é nossa intenção desenvolver e implementar acções de formação junto dos educadores e professores, enquadrando-as no âmbito de educação para a saúde. Pretende-se desenvolver as suas competências, tanto na área da detecção e

sinalização do mau trato infantil na população escolar, como na resposta às necessidades destes alunos, contribuindo para que a comunidade educativa se torne melhor promotora de saúde.

Assim, este trabalho tem como objectivos:

- Conhecer as atitudes e o nível de conhecimentos dos educadores de infância e professores dos ensinos básico e secundário em relação ao mau trato infantil;
- Determinar a prevalência de sinalização de maus tratos identificados pelos educadores de infância e professores dos ensinos básico e secundário nos seus estudantes;
- Conhecer a actuação dos educadores de infância e professores dos ensinos básico e secundário relativamente às situações de maus tratos identificadas;
- Conhecer as sugestões dos educadores de infância e professores dos ensinos básico e secundário relativamente ao papel institucional, na melhoria da intervenção no âmbito do mau trato infantil;
- Avaliar as necessidades de formação dos educadores de infância e professores dos ensinos básico e secundário sobre a criança de risco e o mau trato infantil.
- Determinar os factores preditivos das atitudes e dos conhecimentos dos educadores de infância e professores dos ensinos básico e secundário em relação ao mau trato infantil.

Para analisar não só a relação entre as variáveis, mas também o estabelecimento de relações entre elas, enunciámos as seguintes hipóteses:

H1: Existe correlação estatisticamente significativa entre as atitudes e os conhecimentos dos educadores de infância e dos professores dos ensinos básico e secundário em relação ao mau trato infantil;

H2: Existem diferenças significativas entre as atitudes e os conhecimentos dos educadores de infância e dos professores dos ensinos básico e secundário em relação ao mau trato infantil e o sexo, as habilitações académicas e o exercício funcional;

H3: Existem correlações estatisticamente significativas entre as atitudes e os conhecimentos dos educadores de infância e dos professores dos ensinos básico e

secundário em relação ao mau trato infantil e a idade e o tempo de docência na função e no estabelecimento de ensino;

H4: Existem diferenças significativas entre as atitudes e os conhecimentos dos educadores de infância e dos professores dos ensinos básico e secundário em relação ao mau trato infantil e ter contactado com crianças vítimas de maus tratos;

H5: Existem correlações estatisticamente significativas entre as atitudes e os conhecimentos dos educadores de infância e dos professores dos ensinos básico e secundário em relação ao mau trato infantil e a detecção dos sinais de suspeita de maus tratos;

H6: Existem diferenças significativas entre as atitudes e os conhecimentos dos educadores de infância e dos professores dos ensinos básico e secundário em relação ao mau trato infantil e ter formação na área dos maus tratos infantis;

H7: Existem correlações estatisticamente significativas entre as atitudes e os conhecimentos dos educadores de infância e dos professores dos ensinos básico e secundário em relação ao mau trato infantil e a auto-percepção do nível de conhecimentos sobre mau trato infantil;

H8: Existem correlações estatisticamente significativas entre as atitudes e os conhecimentos dos educadores de infância e dos professores dos ensinos básico e secundário em relação ao mau trato infantil e o grau de interesse em fazer formação sobre mau infantil.

Para a concretização dos objectivos traçados realizámos um estudo quantitativo, não experimental, transversal e correlacional. O estudo foi desenvolvido numa população-alvo constituída pelos educadores de infância e professores dos estabelecimentos públicos de ensino pré-escolar, básico e secundário do concelho de Leiria, um total de 1689 docentes que exercem funções neste concelho integrado na unidade territorial designada por “Pinhal Litoral” (Gabinete de Informação e Avaliação do Sistema Educativo [GIASE], 2007). A amostra ficou constituída por 264 docentes, seleccionados por amostragem de conveniência.

Foi aplicado um questionário composto por três partes: a primeira parte visava a caracterização sócio-demográfica e profissional da amostra; a segunda parte a avaliação das atitudes e dos conhecimentos dos educadores de infância e professores dos ensinos básico e secundário sobre os maus tratos infantis e; a terceira parte visava a avaliação

das necessidades de formação no âmbito da criança de risco e do mau trato infantil.

A segunda parte integrou uma escala de *Atitudes dos Educadores face ao Mau trato Infantil (EAteMI)*, construída e validada para o efeito, com três dimensões: *Atitudes face à autoridade parental abusiva* (α de Cronbach=0,784); *Atitudes face à sinalização dos maus tratos* (α de Cronbach=0,729) e *Atitudes face à punição física* (α de Cronbach=0,725).

Quanto à estrutura, o trabalho é composto basicamente por duas partes:

Na primeira parte, apresentamos uma revisão da literatura sendo o marco teórico construído em torno de dois capítulos. O primeiro centra-se nos aspectos relativos à criança e família numa perspectiva do seu desenvolvimento global e harmonioso e à escola como contexto de intervenção no bem estar infantil. O segundo, direccionado para o mau trato infantil, abrange a caracterização do mau trato infantil do ponto de vista causal e clínico, o contexto legal português, a intervenção interdisciplinar nos maus tratos infantis, com especial relevo para as atitudes e conhecimentos dos educadores sobre o mau trato infantil e para a intervenção do enfermeiro como educador na prevenção e detecção do mau trato infantil em contexto escolar.

Na segunda parte, estudo empírico, fazemos alusão aos objectivos, às opções metodológicas relativamente à população e amostra, ao instrumento de recolha de dados e ao tratamento estatístico dos dados. São ainda apresentados os dados e discutidos os resultados. Concluimos enunciando as limitações do estudo e as sugestões para novas linhas de investigação.

PRIMEIRA PARTE – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

CAPÍTULO I – A CRIANÇA, A FAMÍLIA E A ESCOLA

1. FAMÍLIA: CONTEXTO NATURAL PARA NASCER E CRESCER

“Só é possível ensinar uma criança a amar, amando-a.”

Johann Goethe

O período da infância é reconhecido pelas sociedades como uma etapa especial do desenvolvimento humano. Desde o início da vida os bebés são considerados seres sociais, enfatizando os psicólogos a importância das relações de vinculação que se estabelecem entre as crianças e as pessoas que cuidam delas. Estas interações são as bases fundamentais para o seu desenvolvimento global (Roberts, 2003; Gough & Stanley, 2004).

Somos concordantes com os autores ao referirem que o conhecimento acerca do processo de desenvolvimento das crianças é crucial, não só para a formação de políticas educacionais para aconselhar os pais, instituir terapias e aconselhamento especialmente quando as crianças têm problemas, como para a tomada de decisões legais que afectam as crianças e as famílias. Mas, definir família, como funciona, quais os seus problemas e competências, não parece ser fácil, especialmente se a reflexão se centrar no emaranhado dos conceitos, questões e mesmo contradições que ela compreende (Relvas, 2000).

As definições actuais de família, especialmente as que assentam na teoria sistémica, convergem no sentido de a considerar como “(...) um «ser» uno e particular, sendo entendida (...) como um sistema, um todo, uma globalidade (...)”, compreendida numa perspectiva holística (Relvas, 2000, p. 10). Abordar a família na perspectiva sistémica implica a análise da sua estrutura, dimensão espacial e temporal e do seu desenvolvimento (Alarcão, 2000).

Ela é um todo e simultaneamente uma parte, já que é formada por subsistemas que intervêm em outros sistemas e subsistemas sociais com os quais se liga hierarquicamente. A noção de hierarquização sistémica entronca na noção de abertura. Atendendo a que os sistemas podem ser abertos ou fechados, para Relvas (2000), a família é considerada um sistema aberto, composta por membros, respectivos atributos e relações e possui limites que funcionam como fronteiras permeáveis. Permitindo a passagem selectiva da informação, possibilita o desenvolvimento e bem estar dos seus membros por contribuir para a aquisição de habilidades, padrões de condutas e funções de acordo com a sua etapa evolutiva e permite o intercâmbio com o sistema social. Cada elemento que a integra desempenha papéis que implicam estatutos, funções e interacções, com variados graus de autonomia.

Assim, os diferentes elementos que integram o sistema familiar organizam-se em unidades sistémico-relacionais que, como vimos, se denominam sub-sistemas e que são fundamentalmente quatro: individual, conjugal, parental e fraterno (Relvas, 2000; Alarcão, 2000). Para as autoras, o primeiro integra o próprio indivíduo que possuindo um estatuto e funções familiares, exerce funções e papéis noutros sistemas, implicando um dinamismo que se repercute no seu desenvolvimento e na forma como está nos outros contextos.

No sub-sistema conjugal, composto por marido e mulher, destacam-se como essenciais ao seu funcionamento, as noções de complementaridade e adaptação recíproca. Este sub-sistema é essencial para o desenvolvimento dos filhos devendo funcionar como modelo relacional para o estabelecimento de futuras relações de intimidade. O sub-sistema parental, constituído pelos mesmos adultos, tem funções executivas que visam a protecção e a educação das gerações mais novas. Permite a aprendizagem do sentido da autoridade no contexto da relação vertical e do sentido de filiação e pertença familiar, a partir da interacção pais-filhos. O sub-sistema fraternal, constituído pelos irmãos, representa o espaço de socialização e experimentação de papéis em relação aos sub-sistemas e sistemas extra-familiares. Em resumo, no ciclo vital da família, cada um dos sub-sistemas desenvolve-se num espaço e tempos próprios, em permanente interacção.

Competindo aos pais providenciar as medidas de protecção e socialização que conduzem ao desenvolvimento harmonioso da criança, a qualidade dos cuidados que esta recebe é da inteira responsabilidade destes. Mas, o desempenho efectivo do papel parental implica a existência de um ambiente estável e coerente que permita à criança

sentir-se verdadeiramente amada e amar. Neste sentido, as relações no ambiente familiar devem implicar uma afetividade que permita à criança a assunção dos sentimentos de segurança e pertença. Em oposição, a demissão parental na satisfação das necessidades da criança gera sentimentos de rejeição com consequências graves para esta.

Perceber o fenómeno da parentalidade é uma tarefa aliciante. Dada a complexidade de que se reveste ao ser a função mais desafiante da vida adulta e de os pais constituírem uma das influências mais cruciais na vida dos seus filhos, torna-se importante compreender como funciona esta complexa rede de interligações, para se perceber como os pais influenciam os seus filhos e são influenciados por estes (Cruz, 2005).

A família sendo uma estrutura complexa é formada por elementos cuja união deriva não só de laços sanguíneos, mas também de afectivos, constituindo o contexto natural para nascer e crescer. Devendo ser geradora de amor, em algumas circunstâncias, pode ser também geradora de sofrimento.

Constituindo-se como o meio em que, por excelência, a criança se desenvolve enquanto pessoa, deve ser um subsistema flexível à mudança que ocorrerá em função das solicitações dos elementos que a integram e dos contextos que a envolvem. Os pais são claramente fundamentais na protecção da criança, sendo o seu principal recurso de salvaguarda do mau trato (Gough & Stanley, 2004; McDaniel & Dillenburg, 2007).

O desenvolvimento integral da criança pressupõe a satisfação das suas necessidades ao nível da saúde, educação, desenvolvimento emocional e comportamental, relacionamento familiar e social, aceitação social e capacidade de auto-cuidado (Bentovim & Miller, 2007) sendo os pais os seus principais provedores (Gough & Stanley, 2004).

Mas, se a salvaguarda das necessidades primárias, biológicas ou de sobrevivência que têm a ver com a segurança da criança (alimentação, cuidados de saúde, integridade física, condições ambientais e trato adequado) podem ser satisfeitas por qualquer recurso que possa providenciar a atenção e o cuidado, o bem estar que está relacionado com as necessidades secundárias (afectivas, relacionais, cognitivas e sociais) só pode ser satisfeito por uma família protectora (Martín Hernández, 2005).

Numa perspectiva de promoção do bem estar e segurança da criança, as intervenções dos técnicos devem centrar-se em três vertentes: nas capacidades parentais para prestar

cuidados básicos, garantir a segurança, o apoio emocional caloroso, a estimulação, regras educacionais e estabilidade; nos factores familiares e ambientais (funcionamento e história familiar, opinião geral sobre a família, condições de habitabilidade, emprego, rendimento económico, integração social da família, recursos comunitários e a família alargada) e ao nível das necessidades da criança (Bentovim & Miller, 2007), numa perspectiva de que o bem estar familiar se refere à presença constante de relações de suporte, afectividade e gratificação que permitem o desenvolvimento pessoal de cada membro da família e o bem estar colectivo da família como um todo (Prilleltensky & Nelson, 2000).

Há unanimidade em considerar que o desempenho adequado das funções parentais é de primordial importância para o bem estar e segurança da criança (López Pena & Romero Aranda, 2000; Gough & Stanley, 2004; Donald & Jureidini, 2004; McDaniel & Dillenburger, 2007).

Somos concordantes com Donald e Jureidini (2004) ao definirem a capacidade parental como as habilidades parentais para enfaticamente perceberem e darem prioridade às necessidades da criança. Esta compreensão implica, por um lado, que os pais têm de ser capazes de detectar as mudanças que ocorrem em função da personalidade e do desenvolvimento de cada um dos seus filhos e, por outro, de perceber quais as suas limitações do ponto de vista das suas características que os impedem de ser competentes no desempenho do papel parental.

Mas, a família não funciona num vácuo social, há outros agentes de socialização envolvidos no processo de desenvolvimento da criança, numa interacção contínua entre si e com a sociedade envolvente. No seu contexto mais próximo, a partilha deve ser com outros familiares e com os educadores.

A partilha desta responsabilidade com a escola é de extrema importância, pois ambas exercem grande ascendência no processo evolutivo da criança, pelo que quando uma destas influências educacionais é inadequada, quem perde é a criança. De facto, a finalidade da escola é educar os seus alunos e como parte da sua função, tenta consolidar a implantação dos valores da sociedade em que ela está inserida, que representa e da qual os alunos procedem.

Para Magalhães (2002), a escola entendida como uma comunidade educativa inclui não só os educadores de infância, professores e auxiliares de acção educativa, mas também,

outros profissionais como assistentes sociais, psicólogos, animadores sociais e entidades, como as associações de pais, que constituem uma mais valia no contexto das escolas, jardins de infância e creches.

Uma vez que a demissão parental, quer de protecção, quer de socialização, acarreta consequências graves para a criança (Ariès & Duby, 1991; Magalhães, 2000; Canha, 2003a), é à escola que é imputado o desempenho desse papel. De facto, a comunidade escolar torna-se um dos espaços mais importantes no bem estar infantil e juvenil, já que tem a possibilidade de observar diariamente as condições físicas e comportamentais dos seus alunos.

Esta observação pode permitir ao educador, não só detectar se a criança está a ser vítima de alguma forma de agressão psicológica, física, sexual ou negligência (Kenny, 2001; Duncan, 2001; Brino & Williams, 2003; Crosson-Tower, 2003; Kenny, 2004) como também intervir implementando medidas de protecção. Além disso, o contacto e a proximidade entre aluno e professor favorece a partilha de sentimentos, tornando-se este, uma das principais vias de socorro da criança vítima de maus tratos e a escola uma das entidades sinalizadoras das situações de risco por excelência.

2. A ESCOLA COMO ELEMENTO DE PROMOÇÃO DO BEM ESTAR INFANTIL

A Convenção sobre os Direitos da Criança marcou um novo nível de consciência internacional sobre a condição da criança como ser humano e membro da sociedade e sobre a importância da protecção da sua dignidade através do sistema legal.

Apesar da UNICEF ter surgido em 1946 como a primeira organização mundial de apoio à infância e sendo sua preocupação garantir a protecção adequada das crianças, a sua situação no mundo continua a ter aspectos alarmantes do ponto de vista do seu bem estar.

Ao ratificar a Convenção sobre os Direitos da Criança em 21 de Setembro de 1990, Portugal assumiu o compromisso de promover e proteger eficazmente os direitos e liberdades que ela consagra e assegurar o seu cumprimento. Esta observância implica a intervenção não só, ao nível da sobrevivência, como do desenvolvimento da criança em todas as áreas, pois passou a representar um vínculo moral e jurídico para o estado português e não apenas uma declaração de princípios gerais. Assim, o enquadramento destes pressupostos é visível no ordenamento jurídico português, nomeadamente, nos sistemas legislativo, educação e de saúde.

Em primeira instância, através da Constituição da República Portuguesa (Lei Constitucional nº1/2005 de 12 de Agosto) que, no nº 1 do artigo 61º prescreve o dever de protecção das crianças contra todas as formas de abandono, discriminação e opressão e, ainda, contra o uso abusivo de autoridade, na família ou nas instituições. Esta protecção deve dirigir-se, em especial, às crianças em situação de maior vulnerabilidade (crianças órfãs, abandonadas ou privadas de um ambiente familiar funcional).

Em segunda instância, com a publicação de diplomas legais que permitem uma maior eficácia na resolução das situações de mau trato infantil. O Código Penal Português (Lei nº 59/2007 de 4 de Setembro) determina no artigo 242º que qualquer funcionário público, independentemente do seu papel específico, tem a obrigação de denunciar as

situações de maus tratos que sejam do seu conhecimento. Este diploma torna a obrigação extensiva à população em geral, ao estabelecer que a denúncia é também um dever da comunidade, artigo 66º.

Mais especificamente, a lei de protecção de crianças e jovens em perigo (Lei nº 147/99, de 1 de Setembro) estabelece no seu artigo 65º, o dever das entidades com competência em matéria de infância e juventude, nos quais se enquadram as creches, jardins de infância, escolas, centros de saúde, hospitais, entre outros, de comunicar as situações de perigo conhecidas no exercício das suas funções, com o objectivo de assegurar a protecção considerada adequada à circunstância.

A lei supracitada imputa, ainda, à Comissão Nacional de Protecção das Crianças e Jovens em Risco (CNPJCJR) e às Comissões de Protecção de Crianças e Jovens (CPCJ), ao nível local, a responsabilidade da promoção dos direitos e protecção da criança e do jovem em perigo, devendo fazê-lo em articulação com as outras entidades.

Do ponto de vista educativo, a Lei de Bases do Sistema Educativo (Lei nº 49/2005 de 30 de Agosto) preconiza nos nº 4 e 5 do artigo 2º que este deve contribuir para o desenvolvimento harmonioso da personalidade dos indivíduos incentivando-os a ser cidadãos autónomos, livres, responsáveis e solidários.

Ao nível do sistema de saúde, a Lei de Bases da Saúde (Lei nº 48/90 de 24 de Agosto) prescreve que esta deve ser garantida a todos os cidadãos, sendo a promoção da saúde e a prevenção da doença, consideradas prioridades no planeamento de actividades do estado, devendo ser tomadas medidas especiais relativamente aos grupos sujeitos a maior risco e por isso vulneráveis. Enquadra nestes grupos as crianças e os adolescentes e a sua protecção específica visa o crescimento e desenvolvimento harmoniosos, responsabilizando os cidadãos como os primeiros responsáveis pela sua própria saúde, quer no plano individual, quer colectivo, devendo defendê-la e promovê-la.

Por outro lado, Portugal tem procurado transpor e aplicar as directivas internacionais e comunitárias. De entre elas salientamos as orientações contidas na Carta de Ottawa (1ª Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde, 1986), em que a promoção da saúde foi considerada como um processo que visa criar as condições que permitem aos indivíduos controlar a sua saúde e a dos grupos onde se inserem e agir sobre os factores que a influenciam no sentido de a melhorar. Rodrigues, Pereira e Barroso (2005) consideram que, esta Carta, identifica os determinantes culturais da saúde, dos estilos de

vida saudáveis e dos meios organizacionais, dos quais destacamos as redes de cidades saudáveis e as escolas promotoras de saúde, que permitem aos indivíduos serem auto-responsáveis pela promoção da sua saúde.

Neste contexto, para uma escola poder ser considerada uma entidade promotora de saúde deve criar condições para que os seus alunos possam desenvolver as suas potencialidades adquirindo competências, valores e atitudes para poderem cuidar de si e dos outros, de forma solidária e se relacionarem com o meio. Por sua vez, o processo educativo deve assentar na participação activa da comunidade, na valorização do envolvimento dos jovens e dos adultos de referência, competindo às escolas definir uma política interna que permita a consecução destes princípios, em direcção ao bem estar (Comissão de Coordenação de Promoção e Educação para a Saúde, 2000).

Atendendo ao facto da saúde ser considerada um direito humano fundamental, a política de saúde preconizada para o século XXI para a região europeia, tem como finalidade “promover e proteger a saúde das populações ao longo de toda a sua vida; e reduzir a incidência das principais doenças e lesões e aliviar o sofrimento que causa” (OMS, 2002, p. 6), implicando a equidade e solidariedade na saúde e a participação e responsabilização individual e colectiva no desenvolvimento da saúde das pessoas como um contínuo, no espaço comunitário europeu.

De entre as 21 metas que integram este enquadramento político para o desenvolvimento da saúde, destacamos a meta 9 e a 21. A primeira tem por objectivo a redução das lesões por violência e acidentes. Neste âmbito, as intervenções preconizadas centram-se nas questões relacionadas com a coesão social e com as determinantes da violência doméstica, através da implementação de políticas económicas, de educação e apoio social e criação de estruturas industriais e financeiras. A segunda, abrangendo políticas e estratégias para a saúde para todos, contribui também para o sucesso da meta anterior. Visa a definição de prioridades, a escolha de estratégias e a mobilização de recursos locais e regionais (abrangendo entidades públicas e privadas com intervenção nas diferentes áreas sociais) de forma a construir redes, parcerias, alianças com consequente promoção da saúde a nível local, regional e nacional. Desta forma, garante-se a saúde dos mais vulneráveis e identificam-se as políticas e as práticas que beneficiam ou prejudicam a saúde das populações.

O Programa Nacional de Saúde Escolar aprovado em 2006 pelo Ministério da Saúde (Despacho nº 12045/2006 de 7 de Junho), revela a preocupação governamental de fazer da comunidade educativa a grande promotora da saúde que, a par da transmissão dos saberes organizados nas disciplinas curriculares, deve educar para os valores, promover a saúde e formar para a participação cívica, permitindo a aquisição de competências e a promoção da autonomia na aquisição deste bem.

Assim, sendo a Saúde e a Educação sistemas que implicam a promoção do bem estar e da aprendizagem, constituem duas entidades indissociáveis do progresso colectivo e individual. Neste contexto, os profissionais de saúde não podem demitir-se de ser educadores e nenhum educador se pode demitir das suas funções de promotor de bem estar.

Tendo em conta o conceito de saúde e cabendo a cada um envolver-se na procura das soluções para os seus problemas, torna-se evidente a importância do contexto escolar no desenvolvimento global do indivíduo e dos serviços de saúde, na criação de oportunidades para os cidadãos se envolverem na busca das resoluções para os seus problemas.

CAPÍTULO II – MAU TRATO INFANTIL FAMILIAR E SOCIAL

1. MAU TRATO INFANTIL: CONSIDERAÇÕES CONCEPTUAIS E EPIDEMIOLÓGICAS

Nas últimas décadas, as pesquisas realizadas no domínio da violência e especificamente da violência na infância têm contribuído para a construção de uma base conceptual nesta área, assente na evidência científica. De facto, a necessidade de haver um consenso na sua definição conceptual e operacional tem mantido aceso debate na comunidade científica que procura construir linhas orientadoras que ajudem a definir o mau trato infantil e a desenvolver políticas e programas de treino apropriados, tendo em vista a sua prevenção e a promoção do bem estar infantil.

Assim, especialmente a partir dos anos 90, a definição conceptual do mau trato infantil, a sua tipificação, a definição dos seus indicadores e a sua interpretação têm sido uma preocupação de entidades, investigadores e profissionais que diariamente lidam com crianças vítimas de acções maltratantes (Calheiros & Monteiro, 2000; Duncan, 2001; Aracena, Balladares, Román & Weiss, 2002).

Uma análise sistemática da literatura, permite constatar que a conceptualização dos construtos de mau trato e negligência tem sido feita com base no julgamento dos comportamentos parentais (actos ou omissões), a partir dos efeitos resultantes destes comportamentos na criança ou nos efeitos decorrentes da interacção entre a criança, os pais e a comunidade. É exemplo desta concepção a definição apresentada por Calheiros e Monteiro (2000) ao referirem o envolvimento de:

“ (...) três tópicos interrelacionados: 1) as dimensões ou subtipos em que se organizam as diferentes formas de mau trato; 2) os critérios com que se fazem as definições (comportamentos parentais *versus* as consequências para a criança); e

3) os objectivos que as próprias definições servem - intervenção clínica ou diagnóstico para decisão judicial.” (p. 149).

Numa perspectiva sociológica, Almeida (1998) refere que o conceito de mau trato implica um juízo de valor neutro, socialmente mediado, sobre uma situação de infância. Considera não ser suficiente que o comportamento do adulto face à criança seja apreciado como prejudicial, mas que seja julgado desajustado socialmente por violar normas sociais e padrões de comportamento prevalecentes numa comunidade.

Na perspectiva de Barroso (2004) o mau trato infantil pode ser definido como a:

“existência de um sujeito em condições superiores (idade, força, posição social ou económica, inteligência, autoridade) que comete um dano físico, psicológico ou sexual (de forma intencional, não acidental), contrariamente à vontade da vítima ou por consentimento obtido a partir da indução ou sedução enganosa” (p. 4).

Os actos de mau trato podem ser causados por omissão, supressão ou transgressão aos seus direitos e definidos legal ou culturalmente. Segundo a autora, citando Lourenço, Lisboa e Pais (1997), estes variam de acordo com os contextos, os critérios usados no julgamento e o seu significado temporal e espacial. Esta opinião foi também referida por Duncan (2001) e Aracena, Balladares, Román & Weiss (2002) e partilhada por Maćkowicz (2007) ao afirmarem que a sua definição depende do critério adoptado, por exemplo, o tipo de comportamento, as intenções do agressor ou efeitos da violência, podendo a sua abordagem ser diferente consoante o país e a cultura.

Algumas organizações de apoio à infância também têm feito um esforço no sentido da clarificação do conceito. O Centro Internacional da Infância de Paris defendeu que mau trato era qualquer acto que privasse as crianças da sua liberdade e dos seus direitos ou que dificultasse o seu desenvolvimento harmonioso, podendo ser por acção ou omissão e nele intervir indivíduos, instituições ou a sociedade (Asociación Murciana de Apoyo a la Infancia Maltratada, 1996).

Apesar da diversidade de definições, o conceito proposto pela WHO e ISPCAN (2006) reúne consensos no seio da comunidade científica. Este é definido como:

“todas as formas de mau tratamento físico e/ou emocional, abuso sexual, negligência ou tratamento negligente ou comércio ou outra exploração, resultando em ofensa actual ou potencial para a saúde da criança, sobrevivência, desenvolvimento ou dignidade no contexto de uma relação de responsabilidade, confiança ou poder” (p. 9).

De acordo com Dausen (2006), as agências de protecção infantil, nomeadamente a National Clearinghouse on Child Abuse and Neglect Information, apontam que a presença de um único sinal de mau trato não pode necessariamente provar que a criança é maltratada, contudo a combinação de vários sinais ou a sua ocorrência repetida implicam um olhar mais atento, salientando ainda que os quatro tipos de maus tratos são muitas vezes encontrados combinados entre si, em vez de isolados.

Habitualmente, o quadro de referência tipológica da violência é dividido em três categorias definidas em função dos contextos em que ela ocorre (Krug et al., 2002): a violência auto-dirigida (a vítima e o agressor são a mesma pessoa), a violência interpessoal (esta categoria abarca a violência familiar, a intimidação entre pares, sejam as cometidas por crianças, parceiros ou adultos e a comunitária, em que os agressores podem ser conhecidos ou estranhos à vítima) e a violência colectiva (cometida por grandes grupos, podendo ser dividida em social, política e económica).

Em relação aos autores do mau trato, estes podem ser familiares da criança, extra-familiares e institucionais. No primeiro caso, os autores são principalmente familiares em primeiro grau e no segundo caso, não há uma relação de parentesco entre ambos. Do ponto de vista institucional, os maus tratos são provocados por instituições e pela sociedade, isto é, não há um sujeito concreto responsável mas um conjunto de circunstâncias na vida dos progenitores que impedem a atenção ou cuidados adequados à criança.

Quanto ao momento em que ocorre o mau trato, ele pode ser pré-natal quando acontece antes do nascimento ou pós-natal, se ocorre durante a vida extra-uterina.

Transversalmente a estas categorias, os actos perpetrados, quanto à sua natureza, podem ser de ordem física, sexual, psicológica e de privação ou de negligência (Krug et al., 2002; Aracena, Balladares, Román & Weiss, 2002; Crosson-Tower, 2003; Magalhães, 2005; Cicchetti & Toth, 2005).

De facto, no que concerne às acções concretas, a maioria dos investigadores concorda com a definição proposta nos anos 90 por Barnett et al. como é referenciado por Cicchetti e Toth (2005) que distingue quatro categorias no mau trato infantil: o abuso físico que envolve as lesões físicas causadas por situações não acidentais, o abuso sexual que inclui o contacto sexual ou a sua tentativa levada a cabo por um adulto; o mau trato emocional que envolve a não satisfação das necessidades emocionais da criança e a negligência que abrange a falência em providenciar os cuidados mínimos e a ausência de supervisão.

Apesar deste consenso, alguns autores, nomeadamente Moura et al. (2000) e Hockenberry, Wilson e Inkelstein (2006) mencionam um quinto tipo de mau trato que designam por mau trato por procuração ou Síndrome de Munchausen.

Numa perspectiva de harmonização internacional a WHO e ISPCAN (2006), uniformizaram a tipificação dos maus tratos enquadrando-os só em quatro categorias: abuso físico, sexual, emocional e psicológico e negligência.

Em Portugal, a Comissão Nacional de Protecção de Crianças e Jovens em Risco (CNPCJR) e as Comissões de Protecção de Crianças e Jovens (CPCJ) assumem um papel de relevância no que diz respeito ao sistema de protecção das crianças e jovens em perigo. Por isso, tendo o dever e a responsabilidade de promoção, defesa e respeito dos direitos das crianças, consideram que a criança ou o jovem está em perigo quando se encontra numa das seguintes situações (CNPCJR, 2005):

- Está abandonada ou vive entregue a si própria;
- Sofre maus tratos físicos ou psíquicos ou é vítima de abusos sexuais;
- Não recebe os cuidados ou a afeição adequados à sua idade e situação pessoal;
- É obrigada a actividade ou trabalhos excessivos ou inadequados à sua idade, dignidade e situação pessoal ou prejudiciais à sua formação ou desenvolvimento;
- Está sujeita, de forma directa ou indirecta, a comportamentos que afectem gravemente a sua segurança ou o seu equilíbrio emocional; e/ou,
- Assume comportamentos ou se entrega a actividades ou consumos que afectem gravemente a sua saúde, segurança, formação, educação ou desenvolvimento sem que os pais, o representante legal ou quem tenha a guarda de factos se oponham adequadamente com o objectivo de corrigir a situação.

Neste sentido, e para uma melhor identificação das crianças em situação de risco, as entidades com responsabilidade em matéria de infância procuraram operacionalizar conceptualmente as situações de perigo para a criança e jovem, explicitando os seus indicadores e requisitos (Quadro 1).

Quadro 1: Tipologia das situações de perigo para a criança e jovem

DEFINIÇÃO	INDICADORES	REQUISITOS
Abandono: Criança abandonada ou entregue a si própria, não tendo quem lhe assegure a satisfação das suas necessidades físicas básicas e de segurança.	Fome habitual, falta de protecção do frio, necessidade de cuidados de higiene e de saúde, feridas, doenças.	Para que se possa falar desta situação requer que algum (uns) do(s) indicadores se verifique(m) de forma reiterada.
Negligência: Situação em que as necessidades físicas básicas da criança e a sua segurança não são atendidas por quem cuida dela (pais ou outros responsáveis), embora não numa forma manifestamente intencional de causar danos à criança	Necessidades médicas não atendidas (controlos médicos, vacinas, feridas, doenças); repetidos acidentes domésticos por negligência; períodos prolongados da criança entregue a si própria (isto depende da idade) sem supervisão de adultos, fome e falta de protecção do frio.	Para que se possa falar desta situação requer que algum (uns) do(s) indicadores se verifique(m) de forma reiterada.
Abandono Escolar: Abandono do ensino básico obrigatório por crianças e/ou jovens em idade escolar, i.e., entre os 6 e os 15 anos de idade.	Inexistência de matrícula no ensino básico obrigatório da criança/jovem em idade escolar. Cessaçao da frequência das actividades escolares de crianças/jovens em idade escolar e que não tenham concluído o ensino básico obrigatório.	Requer a ocorrência de algum(s) dos indicador (es)
Maus tratos físicos: Acção não accidental de algum adulto que provocou danos físicos ou doenças na criança, ou que o coloca em grave risco de os ter como consequência de alguma negligência.	Feridas, queimaduras, fracturas, deslocações, mordeduras, cortes, asfixia, etc.	O dano correu pelo menos 1 vez/mês, ocasionando lesões que não são normais face aos hábitos culturais, idade e caracterização da criança.
Maus tratos psicológicos/Abuso Emocional: Não são tomadas em consideração as necessidades psicológicas da criança, particularmente as que têm a ver com as relações interpessoais e com a auto-estima.	Rebaixar/vexar a criança, aterrorizá-la, privá-la de relações sociais, insultá-la, ignorar as suas necessidades emocionais e de estimulação, evidente frieza afectiva.	Requer que algum(s) indicador(es) ocorram de forma reiterada
Abuso sexual: Utilização por um adulto de um menor para satisfazer os seus desejos sexuais.	A criança é utilizada para realizar actos sexuais ou como objecto de estimulação sexual. Podem verificar-se dificuldades para andar ou sentar-se, manchas de sangue na zona genital que não corresponde ao seu nível de desenvolvimento. Tristeza acentuada, dificuldade em lidar com o próprio corpo (por exemplo em actividades desportivas), isolamento/evitamento/medo da relação com os pares ou com adultos, expressão de conhecimentos ou vivências sobre sexualidade/actos sexuais desadequados para a idade, insucesso escolar, comportamentos auto ou hetero-destrutivos (mutilações, ideias suicidas, episódios de grande agressividade/violência).	Requer pelo menos um episódio de utilização sexual do menor
Prostituição Infantil: Designa a utilização de uma criança em actividades sexuais contra remuneração ou qualquer outra retribuição.	Oferta, obtenção, procura ou entrega de uma criança para fins de prostituição infantil.	Requer unicamente um episódio de utilização sexual da criança/jovem.
Pornografia Infantil: Designa qualquer representação, por qualquer meio, de uma criança no desempenho de actividades sexuais explícitas reais ou simuladas ou qualquer representação dos órgãos sexuais de uma criança para fins predominantemente sexuais.	A oferta, distribuição, difusão, importação, exportação, venda ou posse para os fins de pornografia infantil, segundo a definição apresentada.	Requer unicamente um episódio de utilização sexual da criança/jovem.

Fonte: CNCJR (2005, pp. 1-6)

Quadro 1: Tipologia das situações de perigo para a criança e jovem (continuação)

DEFINIÇÃO	INDICADORES	REQUISITOS
Exploração do Trabalho infantil: Para obter benefícios económicos, a criança/jovem é obrigada à realização de trabalhos (sejam ou não domésticos) que excedem os limites do habitual que deveriam ser realizados por adultos e que interferem claramente na vida escolar da criança.	Exclui a utilização da criança em tarefas específicas por temporadas. Participação da criança em actividades laborais de forma continuada ou por períodos de tempo. A criança não pode participar nas actividades sociais e académicas próprias da sua idade.	Pelo menos um período de tempo concreto, a criança não pode participar nas actividades da sua idade (escola, etc) por se encontrar a trabalhar.
Exercício abusivo de autoridade: Uso abusivo do poder paternal que se traduz na prevalência dos interesses dos detentores do poder paternal em detrimento dos direitos e protecção da criança/jovem.	Privar a criança/jovem das actividades sociais e académicas próprias da sua idade e nível de desenvolvimento. Invasão da privacidade da criança/jovem. Privar a criança/jovem de expressar as suas ideias e/ou opiniões.	Requer que algum(s) indicador(es) ocorram de forma reiterada e desadequada.
Mendicidade: A criança/jovem é utilizada habitualmente ou esporadicamente para mendigar, ou é a criança que exerce a mendicidade por sua iniciativa.	Só ou em companhia de outras pessoas a criança pede esmola.	Pelo menos um episódio de mendicidade
Exposição a modelos de comportamento desviante: Condutas do adulto que potenciem na criança padrões de condutas anti-sociais ou desviantes bem como perturbações do desenvolvimento (desorganização afectiva e/ou cognitiva), embora não de uma forma manifestamente intencional.	Dificuldades de socialização, hiperactividade, apatia, tristeza, discurso/comportamentos desadequados à idade grande ansiedade auto e/ou hetero-agressividade.	Para que se possa falar desta situação requer que algum(s) do(s) indicadores se verifiquem de forma reiterada.
Corrupção de menores: Condutas do adulto não acidentais que promovem na criança padrões de condutas anti-sociais ou desviantes – agressividade, apropriação indevida, sexualidade e tráfico ou consumo de drogas.	Criar dependência de drogas, implicar a criança em contactos sexuais com outras crianças ou adultos, estimular o roubo ou agressões, utilizá-la no tráfico de drogas, premiar condutas delituosas.	Para que se possa falar desta situação requer que algum(s) do(s) indicadores se verifiquem de forma reiterada.
Prática de facto qualificado como crime por criança/jovem com idade igual ou inferior a 12 anos: Comportamento que integra a prática de factos punidos pela Lei Penal.	Instauração do respectivo processo. Abertura de Inquérito pelas autoridades policiais e/ou Ministério Público.	Requer a ocorrência de um dos indicadores, podendo o caso ser remetido para a Comissão de Protecção directamente pelas autoridades policiais, ou pelo Ministério Público após instauração do processo.
Uso de estupefacientes: Consumo abusivo de substâncias químicas psicoactivas.	Comportamentos de consumo de substâncias químicas psico-activas.	Para que se possa falar desta situação requer que algum(s) do(s) indicadores se verifiquem de forma reiterada
Ingestão de bebidas alcoólicas: Consumo abusivo de bebidas alcoólicas.	Comportamentos de consumo de bebidas alcoólicas.	Para que se possa falar desta situação requer que algum(s) do(s) indicadores se verifiquem de forma reiterada
Problemas de Saúde: Existência de doença física e/ou psiquiátrica.	A criança/jovem sofre de doença física, crónica e/ou psiquiátrica. Incluem-se as doenças infecto-contagiosas, bem como os casos de deficiência com déficit cognitivo e/ou motor.	Para que se possa falar desta situação requer a existência de diagnóstico médico
Outras situações de perigo: Condutas/problemáticas da criança/jovem não incluídas nos pontos anteriores		

Fonte: CNCJR (2005, pp. 1-6)

Do ponto de vista epidemiológico, é problemático determinar quantas crianças são vítimas de violência ou estão expostas a esta nos seus contextos de vida devido a uma variedade de razões conceptuais e processuais, o que faz com que muitos dos dados estatísticos apresentados pelas organizações contra a violência, especialmente a intra-familiar, sejam estimativas calculadas com bases nas situações detectadas.

Na verdade, é difícil dizer com garantia qual a incidência de casos de mau trato, atendendo à vulnerabilidade da criança, à sua dependência em relação ao abusador, ao facto da maioria das situações ocorrer em contexto familiar, da sua prática ser aceite, em algumas sociedades, se associada a práticas educativas e às dificuldades na sua identificação e sinalização (Krug et al., 2002; Berman, Hardesty & Humphreys, 2004).

De acordo com os relatórios anuais de avaliação da actividade das comissões de protecção de crianças e jovens, as situações de perigo infantil e juvenil sinalizadas nos últimos anos em Portugal têm vindo a aumentar. De facto, constatamos que se em 2003 foram instaurados 12719 processos, o fluxo processual em 2004 passou para 12420, em 2005 para 15051 e para 25209 em 2006 (Alvarenga, 2007). Nos relatórios é ainda referido que a mesma criança ou jovem pode associar diversas problemáticas.

A análise comparativa dos dados referentes aos últimos anos permite constatar que para além do aumento percentual de sinalizações, há constância nas situações de mau trato/perigo sinalizadas e transversalidade em relação às faixas etárias. A negligência, o abandono escolar e os maus tratos físicos e psicológicos são as situações de perigo mais referenciadas às Comissões de Protecção, sendo motivo de instauração de processo e alvo de intervenção junto das crianças e jovens por parte das entidades.

Percentualmente, em 2004, a negligência atingiu os 34,9 %, o abandono escolar, os 20,1% e os maus tratos físicos e psicológicos, os 18,4%. Em 2005, as problemáticas mais detectadas nas crianças e jovens foram a negligência, 34,1 %, o abandono escolar, 18,4%, os maus tratos físicos e psicológicos, 17,1% e ainda a exposição a modelos de comportamento desviante, 12,9% dos casos. Em 2006, as situações mais prevalentes foram também a negligência, 51,9 %, os maus tratos físicos e psicológicos, 22,3% e a exposição a modelos de comportamento desviante, 13,6% (CNPCJR, 2007; Alvarenga, 2007).

No que diz respeito às entidades sinalizadoras, a análise comparativa dos dados relativos ao período entre 2001 e 2006 (CNPCJR, 2007; Alvarenga, 2007) permite

verificar que as principais entidades sinalizadoras foram os estabelecimentos de ensino e os de saúde. Referenciando-nos particularmente ao período compreendido entre 2004 e 2006, verificamos que em 2004 do total das sinalizações, 27,2% foram efectuadas pelos primeiros e 9,2% pelos segundos. Em 2005, 25,8% de casos foram assinalados pelos primeiros e 8,3% pelos segundos e em 2006, 21,1% das situações foram identificadas pelos professores e 8,4% pelos profissionais da saúde. Globalmente, os dados apresentados evidenciam uma descida no número de sinalizações por estas entidades.

Neste período, as sinalizações efectuadas pelas autoridades policiais foram também significativas. Do total das situações de mau trato sinalizadas no território português, em 2004, foram notificados pelas entidades policiais 9,1% dos casos, em 2005, 6,9% e em 2006, 16,4%.

Podemos ainda observar nos relatórios que, no quinquénio 2001-2006, se verificou um aumento do número de sinalizações efectuadas pelos pais, pelos vizinhos e particulares, tendo passado de 4,4% para 7,4% relativamente aos primeiros e de 2,7% para 5,3% quanto aos segundos (CNPCJR, 2007; Alvarenga, 2007).

A análise comparativa dos dados relativos à forma de sinalização das situações de perigo às CPCJ permite dizer que esta é feita preferencialmente na forma escrita. De facto, em 2004, 70% das notificações revestiram esta forma, sendo as restantes na forma presencial, 23% e por telefone, 7% (CNPCRJ, 2006). À semelhança do ano transacto, 2005 e 2006 seguiram esta tendência. Assim, em 2005, mais de metade das situações, 66,6%, foram sinalizadas por escrito, 24,2% foram apresentadas presencialmente e 9,2% por telefone. Em 2006, foram notificadas na forma escrita cerca de dois terços das situações (69,8%), em presença 20,2% e por telefone 10% dos casos.

Do ponto de vista da caracterização sócio-demográfica das crianças e jovens em risco, os dados relativos a 2005 apontam como havendo uma maior tendência de sinalização de crianças e jovens do sexo masculino, sendo as faixas etárias mais significativas, por ordem decrescente, as relativas à adolescência (26%), 2ª infância (19,7%) e à pré-adolescência (17%), perfazendo um total de 52,7%. Em 2006, o grupo etário enquadrado na 2ª infância atingiu o maior valor percentual (25,1%), seguido dos grupos etários entre os 13 e 14 anos (16%) e dos 15 aos 17 anos (15,3%). Estes valores são

muito semelhantes aos valores apresentados em 2003 e 2004 (CNPCJR, 2007; Alvarenga, 2007).

As medidas de intervenção mais aplicadas em 2005 e em 2006, respectivamente, referem-se ao apoio junto dos pais, 76,4% e 79,4% ou junto de outro familiar, 11,5% e 9,8%. Por sua vez, as medidas de apoio junto da criança ou jovem para a autonomia de vida, constituem 1,3% do total das medidas tomadas em 2005 e 0,6 % em 2006 (CNPCJR, 2007).

Relativamente ao distrito de Leiria, os últimos dados estatísticos reportam-se a 2006, ano em que foram instaurados 982 processos (3,9% do total das situações sinalizadas no território português), nos quais foram detectadas 849 problemáticas. Das situações identificadas, 40,3 % enquadraram-se na negligência, 26% nos maus tratos físicos e psicológicos, 11,3% no abandono escolar e 8,1% nos comportamentos desviantes, valores e situações semelhantes aos apontados maioritariamente para o país (Alvarenga, 2007).

Estes valores demonstram a frequência e a gravidade dos casos que surgem diariamente e reforçam a importância da consciencialização da comunidade educativa no que diz respeito à necessidade da detecção e sinalização das situações de mau trato infantil. Sendo uma exigência social e legal é também pedagógica, tornando-se relevante o envolvimento da comunidade educativa na prevenção do mesmo, na promoção do bem estar e no processo de desenvolvimento da criança, pelo que todo o processo de protecção da infância constitui uma prioridade fundamental.

2. FACTORES EXPLICATIVOS PARA A VIOLÊNCIA NA INFÂNCIA E SUAS CONSEQUÊNCIAS

Explicar a ocorrência dos maus tratos na infância é uma tarefa complexa na medida em que este fenómeno envolve a articulação em rede de vários aspectos determinados por factores individuais, familiares, comunitários ou culturais.

A evolução do conhecimento científico neste domínio, permite afirmar que não existe uma causa única a partir da qual pode ser explicada a ocorrência deste facto. A sua compreensão requer um enfoque multidimensional que tenha em conta o contexto em que a criança vive e que pode impedir ou dificultar o seu desenvolvimento integral.

Somos concordantes com Minayo e Souza (1999) e Algeri e Stobäus (2005) que sendo a violência familiar um fenómeno complexo deve ser compreendida como tendo uma constituição histórica, social e cultural.

Com base em estudos retrospectivos, Magalhães (2002) assinala alguns factores, alertando para o facto de não se conhecer qual o grau de probabilidade destes virem a constituir uma situação de risco. Considera-os como quaisquer influências que aumentam a probabilidade de ocorrência ou de manutenção de situações que podem estar relacionadas com características dos pais e das crianças, contextos familiares e sócio-culturais e ainda com situações de crise na família. Em consonância com a autora citada, Gomes, Deslades, Veiga, Bhering e Santos (2002) referem como modelos teóricos explicativos para a prática de maus tratos infantis a reprodução de experiências vividas, os desajustes familiares, psíquicos e alcoolismo e factores de ordem macro-estrutural, englobando aspectos sociais, económicos e culturais.

Conceptualmente, podemos dizer que factores de risco de maus tratos “(...) são marcadores, correlações e, algumas vezes causas, que se dividem por características individuais, experiências de vida específicas ou factores de ordem contextual. (...)” que podem funcionar como indicadores específicos ou aparecerem associados sendo que “A

sua associação potencia o risco de se verificarem situações de maus tratos” (Magalhães, 2005, p. 45).

A avaliação e contextualização da situação requer por parte dos profissionais muita ponderação, pois, se por um lado, qualquer destes factores, per si, pode não constituir um factor de risco, por outro, pode levar a que a família ao sentir que está a ser referenciada se afaste e recorra a outros profissionais.

Em consonância com a opinião de Magalhães (2005), Rodríguez Lafuente et al. (2006) classificam, globalmente, os factores de risco em três grupos: factores sócio-culturais e ambientais, factores familiares e factores individuais.

Segundo estes autores, os factores sócio-culturais, enquadram a cultura e tradições das sociedades em que a criança está inserida e que influenciam a concepção sobre o mau trato. Consideram, por exemplo, que o uso da força física como uma forma de disciplinar e corrigir o comportamento da criança é aceitável o que legitima a agressão paterna. Para além deste, apontam os problemas económicos, o desemprego, a instabilidade laboral, as más condições de habitabilidade, a promiscuidade e os problemas de marginalidade que levam à geração de situações de stress e tensão com consequentes episódios de violência familiar e social.

No que concerne aos factores familiares, apontam como aspectos relevantes, a estrutura, o número de elementos que compõem o sistema familiar, o facto da família ser monoparental ou formada por pais adolescentes. Quanto ao funcionamento, indicam as relações conflituosas, as dificuldades de comunicação e a ausência de relações sociais. Em relação à dinâmica familiar, mencionam a inexistência de limites ou regras familiares.

Os factores individuais abrangem aspectos relacionados com a própria criança, como ser um filho não desejado, prematuro, portador de uma deficiência, doença ou outro problema de saúde como a hiperactividade, ou ter baixo rendimento escolar. No que diz respeito aos factores individuais de risco paterno, os autores referem aspectos relacionados com a personalidade como a imaturidade, baixa auto-estima e auto-controlo, a personalidade ansiosa e neurótica, a pouca tolerância à frustração, o consumo de substâncias aditivas, a percepção inadequada sobre a criança e a presença de antecedentes de mau trato na infância.

Os resultados de um estudo realizado na Polónia (Maćkiewicz, 2007) que envolveu 400 estudantes do 9º ano de escolaridade e os seus pais e professores, permitiu verificar que 1 em cada 4 estudantes foi alvo de mau trato físico, mais de 50% dos pais utiliza a violência psicológica, 2% sofreu abuso sexual e 15% experimentou algum tipo de negligência. Foram determinantes para a ocorrência da violência intra-familiar problemas financeiros da família, o nível educacional materno baixo, o sexo da criança, nomeadamente ser do sexo masculino e a dependência alcoólica parental. Contudo, nesta amostra o meio ambiente onde residiam não influenciou o uso da violência.

O primeiro estudo em Portugal para analisar a violência familiar foi realizado em 2005 por Machado, Gonçalves, Matos e Dias (2007) através do auto-relato, numa amostra constituída por 2391 pais de crianças com idades inferiores a 18 anos. Os investigadores concluíram que, no ano anterior, 25,9% dos pais relataram ter praticado pelo menos um acto de violência emocional ou física sobre os seus filhos e 26,2% manifestou ter sido violento para o seu companheiro, pelo menos uma vez. Os dados resultantes da aplicação das diferentes escalas de atitudes demonstraram que face à punição física da criança, a maioria dos inquiridos (66,8%) discordou do seu uso, a maioria (66,7%) expressou o seu desacordo com a violência para com o companheiro. Quando comparados os dois grupos, pais que relataram pelo menos um acto de violência e pais que relataram não ter praticado algum acto, os primeiros demonstraram um maior grau de crenças que legitimam o uso da punição física.

É neste sentido que os resultados de Aracena, Balladares, Román e Weiss (2002) também se enquadram, ao referirem que no continuum entre bom trato e mal trato infantil, os comportamentos intra-familiares podem ser enquadrados como de mau trato, risco de mau trato ou bom trato. Cada um destes comportamentos estará em jogo com critérios como frequência, intensidade, contexto familiar, entre outros. É a partir desta interacção que se produz o movimento no continuum e se faz a designação destes comportamentos como sendo de uma conduta de bom trato, de risco ou de maltrato infantil.

Por outro lado, os estudos realizados a partir da década de 70, são a prova de que os investigadores têm procurado desenvolver modelos que expliquem a ocorrência dos maus tratos infantis.

As linhas de investigação têm-se centrado quer nos factores individuais, quer nos sociais e culturais, quer ainda na interacção entre os diferentes factores, dando lugar a vários modelos explicativos da sua génese (Díaz Huertas, 2001; Berman, Hardesty & Humphreys, 2004).

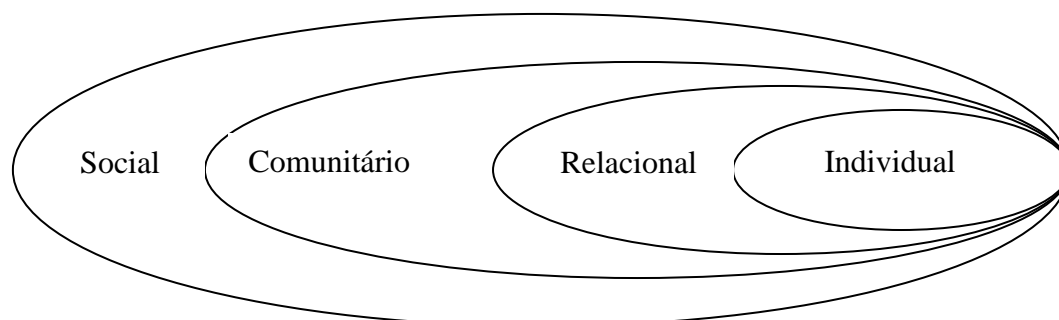
De acordo com o seu foco de atenção, os modelos podem ser designados por (Díaz Huertas, 2001):

- psicopatológicos – são centrados nas alterações da personalidade e nos distúrbios psicopatológicos dos pais;
- sociológicos – centram as causas em situações sociais e culturais como geradoras de stress e disfunção familiar;
- sócio-interaccionais – centram a etiologia na interacção disfuncional entre pais e filhos;
- centrados na vulnerabilidade da criança – consideram as características físicas e os comportamentos da criança em interacção com as experiências e competências parentais e as situações de stress familiar, e;
- ecológicos – integram os modelos explicativos anteriores, interligando os contextos onde têm lugar o desenvolvimento do indivíduo (micro, macro e exo-sistemas) e a análise do desenvolvimento ontogénico. Os factores identificados são estruturados em quatro níveis: desenvolvimento ontogénico (indivíduo), micro-sistema (família), exo-sistema (sociedade) e macro-sistema (cultura).

Em síntese, podemos dizer que o mau trato deve-se à reunião de vários factores de ordem individual, familiar, social e cultural sendo consequência de um conjunto de causas em que a predisposição para os maus tratos aumenta à medida que aumenta o número de factores de risco presentes, daí que o modelo ecológico seja aquele que melhor explica a multicausalidade do mau trato infantil.

O modelo ecológico foi proposto pela OMS em 2002 (Krug et al., 2002) e descreve os factores de risco para a violência enquadrando-os em quatro níveis que se interrelacionam: individual, relacional, comunitário e social (Figura 1). A sua compreensão é vital para uma intervenção eficiente na problemática do mau trato infantil (WHO & ISPCAN, 2006).

Figura 1: Modelo ecológico



Fonte: Adaptado de Krug et al. (2002, p. 13).

O primeiro nível, o individual, estabelece as relações entre as variáveis biológicas e os factores da história pessoal que podem influenciar a susceptibilidade individual para o mau trato infantil. Enquadra as histórias de maus tratos e/ou as omissões de cuidados severas, o abandono emocional, falta de afecto na infância, história de desarmonia e ruptura familiar, baixo coeficiente intelectual, habilidades interpessoais pobres, pouca tolerância ao stress, estratégias inadequadas para resolver as situações, entre outras.

O segundo, o nível relacional, analisa as relações sociais restritas dos indivíduos com os elementos que compõem a sua família e o núcleo de amigos e a influência sobre o risco individual para causar ou sofrer mau trato. Considera as interações paterno-filiais desadaptadas, o ciclo ascendente de agressão e conflito grave e o uso de disciplina coerciva; as relações conjugais com elevado nível de stress, violência e agressão e por último as características da criança, como a prematuridade, o baixo peso ao nascer, os problemas de comportamento, a hiperactividade, a deficiência, filho não desejado e ainda o tamanho da família.

Ao nível comunitário, relacionam-se os contextos em que as relações sociais têm lugar, nomeadamente, o trabalho, apontando o desemprego, a falta de dinheiro, perda de papéis, de auto-estima e poder, a insatisfação laboral e a tensão no local de trabalho, os vizinhos e comunidade, referindo o isolamento social, a falta de apoio dos vizinhos e a ausência de redes de bem estar social.

Ao nível social, adquirem particular relevo as situações de crise económica, a mobilidade social, as normas sociais que encorajam o uso da punição física nas

crianças, as desigualdades económicas e a atitude perante a infância, a mulher, a maternidade e paternidade.

O conhecimento da dinâmica destes factores aos diferentes níveis e transversalmente às diferentes culturas, é da máxima importância afim de ampliar o corpo de conhecimentos acerca do que pode aumentar a susceptibilidade para o mau trato infantil, factores de risco (Aracena, Balladares, Román & Weiss, 2002; WHO & ISPCAN, 2006).

Como referimos anteriormente, a existência de famílias e crianças com factores de risco não significa que possa haver mau trato infantil (Romeu Soriano, 2006), mas naquelas em que forem detectados vários factores, a intervenção deve ser prioritária.

Mas, se é importante conhecer os factores que tendem a aumentar a susceptibilidade para o mau trato infantil, também é vital conhecer todos os que permitem a sua diminuição, isto é, que tendo um efeito protector, aumentam a capacidade de resiliência da criança e da família.

Estes factores, sendo considerados factores de compensação, actuam modulando os factores de risco e impedem o mau trato, situando-se também aos quatro níveis, individual, relacional, comunitário e social (WHO & ISPCAN, 2006).

São apontados para o nível individual a existência de um coeficiente de inteligência elevado, o reconhecimento das experiências de mau trato na infância, histórias de relações positivas com um dos progenitores, habilidades e talentos especiais e habilidades interpessoais adequadas. Ao nível familiar são factores compensadores, a existência de filhos fisicamente sãos, apoio do cônjuge/companheiro e a segurança económica. Do ponto de vista da comunidade, a existência de apoios sociais efectivos, afiliação religiosa forte, boas experiências escolares e entre pares e intervenções terapêuticas, constituem factores protectores. A assunção sócio-cultural da criança, como ser de direitos e a sua divulgação, a prosperidade económica e a existência de normas culturais que se oponham ao uso da violência, constituem factores de compensação para o risco de mau trato.

Mais recentemente, o Department of Health and Human Services (2008) refere que, globalmente, o bem estar infantil reside na promoção de cinco factores protectores: carinho e vinculação, conhecimento da função parental e do desenvolvimento da criança e adolescente, resiliência parental, redes sociais e serviços de apoio para os pais.

Genericamente, a vivência de uma família numa comunidade com laços de coesão social fortes tem um efeito protector, mesmo quando existem factores de risco no seu seio (WHO & ISPCAN, 2006; Romeu Soriano, 2006). De facto, o comportamento parental é determinado pelo equilíbrio entre os factores de risco e os factores protectores (Díaz Huertas, 2001).

Assim, uma vinculação segura da criança aos adultos da família, a presença de relações calorosas e de suporte assentes em níveis altos de cuidados paternos, pais não ofensivos que utilizem técnicas de disciplina baseadas no reforço positivo, ausência de contacto com pares delinquentes ou com outros comportamentos de risco e de situações de abuso por stress, constituem o contexto adequado para o desenvolvimento apropriado de uma criança.

O conhecimento do desenvolvimento infantil, dos factores de risco e de protecção, ajuda-nos a planear estratégias de intervenção para detectar as situações de mau trato, mas principalmente para trabalhar na prevenção das mesmas. As evidências dos efeitos das estratégias de prevenção tornam claro que uma família estável tem um efeito poderoso na protecção da criança, devendo estes factores ser implementados nas comunidades onde existem níveis baixos de coesão social (Díaz Huertas, 2001; Smith & Fong, 2004; WHO & ISPCAN, 2006).

Sabemos que não é possível estabelecer uma correlação simples entre o tipo de mau trato e as suas consequências a longo prazo, na medida em que na maior parte das crianças vítimas de violência estão presentes mais do que um tipo e em todas as situações está sempre implícita a presença de maus tratos emocionais. Estes, pela sua natureza, são difíceis de identificar e controlar.

Mas, os efeitos das diferentes formas de abuso são cumulativos e a gravidade das consequências depende de vários factores: o tipo e duração do abuso; o nível de violência e das ameaças sofridas; o grau de relacionamento com o abusador; a idade, o nível de desenvolvimento e a personalidade da criança (Magalhães, 2002; Canha, 2003b; Smith & Fong, 2004). Para as autoras, os maus tratos intra-familiares são os que geram consequências mais graves, na medida em que há perda dos sentimentos de confiança e segurança no seu meio natural de vida, constituindo uma ameaça profunda para o seu desenvolvimento. Como afirmam Cicchetti e Toth (2005), a experiência de mau trato infantil e concomitantemente a pobreza na qualidade dos cuidados parentais

recebidos, exercem um impacto prejudicial no desenvolvimento psicológico e neurobiológico da criança, afectando múltiplos sistemas.

Particularizando, Smith e Fong (2004) referem que as consequências resultantes dos maus tratos por negligência são tão graves quanto as ocasionadas pelas outras formas tipológicas. De acordo com dados das autoras, num total de 879000 crianças vítimas de maus tratos nos Estados Unidos em 2000, nas quais 62,8% das crianças foram vítimas de negligência, 19,3% de mau trato físico e 10,1% de abuso sexual, ocorreram 1200 mortes em consequência dos maus tratos nas suas diferentes formas, incluindo a negligência. Destas mortes, 34,9% resultaram unicamente de maus tratos por negligência.

Em relação ao risco de vida, sabemos que a maior parte dos casos fatais de maus tratos ocorre em crianças com menos de três anos de idade e, com maior incidência, no primeiro ano de vida. A morte ocorre como consequência de traumatismos craniano, intra abdominais e asfixia. Nas crianças mais velhas, apesar de não existir este risco, a repetição dos maus tratos físicos ou psicológicos também tem repercussões graves na sua vida futura (Margolin & Gordis, 2000; Magalhães, 2002; Canha, 2003a; Canha, 2003b; Cicchetti & Toth, 2005).

Partilham desta opinião Díaz Curiel e Vázquez Burgos (2006) ao considerarem que as consequências psicológicas e psicopatológicas do mau trato diferem em função do momento da vida da criança em que ele é vivido. Nos primeiros anos são visíveis o atraso do desenvolvimento motor, social, cognitivo e linguístico e o atraso no crescimento. Na primeira infância e idade escolar são comuns as dificuldades na aprendizagem e os transtornos comportamentais e na adolescência, os comportamentos anti-sociais. Analogamente, os autores referem que sofrer de maus tratos crónicos conduz a comportamentos agressivos e violentos.

Sobre estes aspectos Magalhães (2002) e Byrne e Taylor (2007) tipificam as repercussões psicossociais dos maus tratos em cognitivas, afectivas e comportamentais. No entanto, Magalhães (2002) especifica que as primeiras abarcam o baixo quociente de inteligência, atraso na linguagem e insucesso escolar, as segundas incluem a baixa auto-estima, sensações de medo, angústia e raiva, disfunções sexuais e ideação e/ou tentativas de suicídio e as terceiras envolvem as dificuldades no relacionamento social, isolamento, agressividade, sentimentos de culpa, baixa motivação e iniciativa, escasso

reconhecimento das emoções, dificuldades na percepção e aceitação das normas morais e sociais, conduta anti-social e delinquente, como a prostituição e a toxicodependência, a violência conjugal e a transmissão dos maus tratos às gerações futuras e ainda os distúrbios psiquiátricos como a neurose, depressão, psicose e perturbações da personalidade.

As repercussões tipificadas pelos autores supracitados, foram constatadas por Maćkowicz (2007), cujos resultados demonstram que na sua amostra, os efeitos da violência intra-familiar foram a agressão, o consumo de substâncias aditivas, a fuga, o uso da punição física contra outras crianças e a aceitação do uso da violência na educação. Em relação a este aspecto, a autora verificou que este foi verbalizado por mais de 50% dos pais, 35% dos estudantes e 1 em cada 3 professores.

O estudo desenvolvido por Moreno Manso (2005) relativamente às consequências do mau trato infantil no desenvolvimento da linguagem, revelou que algumas situações de mau trato, nomeadamente o abandono e o mau trato emocional, têm repercussões linguísticas. De acordo com os resultados, as crianças apresentaram atraso no desenvolvimento da linguagem do ponto de vista morfológico, sintático, semântico e pragmático.

Genericamente, os comportamentos violentos desenvolvem na criança uma fraca auto-estima, medo, ansiedade, perturbação psicológica e emocional. Em casos extremos, estes podem levar à autodestruição/suicídio, pois estes comportamentos não propiciam experiências de vida que permitam à criança desenvolver a sua auto-estima, o sentimento de ser amado e querido, de segurança e tranquilidade e portanto o seu desenvolvimento saudável.

Há, também, unanimidade em considerar que os efeitos do mau trato na infância não terminam com esta, mas fazem-se sentir também na adultez através de condutas anti-sociais e o risco de ser maltratante (Canha, 2003b; Magalhães, 2005; Romeu Soriano, 2006; WHO & ISPCAN, 2006).

Não podendo deixar de referir que, nas últimas décadas, o aumento exponencial do conhecimento das causas e consequências do mau trato na infância tem permitido o esclarecimento de mecanismos e processos que contribuem para as consequências destrutivas associadas ao abuso e à clarificação de estratégias de prevenção e intervenção eficazes (Cicchetti & Toth, 2005; Fluke, 2008), consideramos que

determinados âmbitos profissionais como os da educaçã, saúde, serviços sociais, forças da segurança e judiciais, entre outros, representam elos de ligação fundamentais no sistema global de atenção e protecção da infância.

3. ATITUDES E CONHECIMENTOS DOS EDUCADORES FACE AO MAU TRATO NA INFÂNCIA

Considerando a grande responsabilidade da comunidade educativa no que diz respeito à detecção e prevenção do mau trato na criança e conscientes da importância do seu envolvimento no bem estar da mesma e no seu processo de desenvolvimento harmonioso, alguns investigadores têm realizado estudos cujos resultados propiciam programas de intervenção baseados na evidência científica.

Estes estudos são de vital importância tendo em conta o reconhecimento da complexidade do fenómeno do mau trato, a sua natureza multicausal e os efeitos nefastos que provoca. Neste sentido, há necessidade da abordagem ser multidisciplinar e dos profissionais estarem adequadamente preparados para intervir neste contexto, constituindo-se a escola um local de observação privilegiado.

Os primeiros estudos nesta área iniciaram-se nas últimas décadas do século passado. Alguns destes estudos centraram-se em contexto escolar, na exploração dos conhecimentos, atitudes e crenças dos professores sobre o mau trato na infância, na sua detecção e sinalização, mas sobretudo na sua prevenção e nas medidas tendentes à promoção do bem estar infantil.

Um dos estudos que teve grande impacto foi realizado em 1992, pelo National Committee for the Prevention of Child Abuse que implementou um questionário de âmbito nacional e abrangeu 568 professores seleccionados aleatoriamente em quarenta departamentos escolares dos Estados Unidos da América. Pretendeu explorar os conhecimentos, atitudes e crenças dos professores sobre o mau trato em crianças e sua prevenção (Abrahams, Casey & Daro, 1992). Estes foram questionados sobre os procedimentos formais da escola na denúncia do mau trato infantil, os meios de informação dos professores sobre esses procedimentos e o número de vezes que denunciaram os casos de suspeita de abuso. Foram ainda inquiridos sobre as suas atitudes face ao uso da punição física nas escolas, a qualidade e quantidade da formação em serviço e educação

dirigida para os docentes sobre o mau trato infantil e negligência e ainda sobre a sua percepção em relação às barreiras que enfrentavam para notificar as situações de suspeita de abuso da criança e aos investimentos em programas da prevenção.

Os resultados demonstraram que a maioria dos professores tinha sido confrontada com situações de mau trato entre os seus estudantes, mas estava insuficientemente preparada para intervir nos casos. Existiam barreiras relativamente à formalização da denúncia e à implementação de programas da prevenção do mau trato infantil e do uso da punição física nas escolas (Abrahams, Casey & Daro, 1992).

Na sequência destes resultados, muitos investigadores iniciaram um trabalho de pesquisa que permitisse, com base na evidência científica, o conhecimento mais profundo desta realidade e uma melhor intervenção.

O reconhecimento e a sinalização das situações de mau trato efectuada pelos professores foram investigados por O'Toole, Webster, O'Toole e Lucal (1999). A amostra (n=480) foi constituída, maioritariamente, por mulheres (74,2%), casadas (71,2%), com uma média de idades de 44,1 anos e em média com 1,8 filhos. Dois terços dos docentes leccionavam em escolas de ensino elementar, em média, há 17,9 anos e mais de metade era detentora de um mestrado (53,9%) ou de um bacharelato (43,4%).

Constataram que as respostas dos inquiridos foram pouco afectadas pelas características do agressor, da vítima, do professor que denunciou ou do contexto escolar. Existiu evidência de uma subnotificação, particularmente dos casos considerados menos graves que incluíssem o abuso físico e o psicológico, tendo, os professores, usado o poder discricionário na notificação das situações detectadas. Para O'Toole et al. (1999), os problemas e medos que muitas vezes decorrem da notificação das autoridades não pareceram ter tido um efeito dissuasor entre os professores para declararem as situações detectadas.

Em muitos países como os Estados Unidos da América, os professores têm a obrigação legal de denunciar as suspeitas de mau trato infantil às entidades policiais e, como referem Hinson e Fossey (2000), o meio escolar, com professores e profissionais carinhosos, representa para muitas das crianças vítimas de mau trato a esperança de socorro e protecção.

Contudo, estes autores apontam os resultados de alguns estudos (Lombard, Michalack & Pearlman, 1986; Shoop & Firestone, 1988; McIntyre, 1990) em que é referido o facto

de muitos professores não denunciarem as suas suspeitas de mau trato infantil, sendo a ignorância citada como uma das razões.

O estudo de Hinson e Fossey (2000), que envolveu 56 professores do ensino elementar (alunos com idades compreendidas entre os 3 e os 14 anos), permitiu determinar as percepções dos professores sobre a sua capacidade para identificar, com precisão, os sintomas do mau trato físico e sexual, as práticas de denúncia, o conhecimento sobre questões relacionadas com a responsabilidade de notificação e sobre a evolução da sua formação docente e de desenvolvimento pessoal. Cerca de 48% dos professores referiu não ter recebido formação para reconhecer os sintomas de mau trato, 38% manifestou que não poderia reconhecer, com certeza, os sinais de mau trato físico e 16% que não identificaria, com precisão, os sinais de abuso sexual. Os autores consideraram que alguns destes educadores seriam incapazes de executar as suas responsabilidades legais de denunciar por não reconhecerem a presença dos sintomas de maus tratos. Muitos dos professores estavam inadequadamente informados sobre o processo de denúncia: 50% dos professores achavam que tinham cumprido a sua obrigação de relatar abuso infantil quando entregavam o relatório ao superior hierárquico, 23% desconheciam o que acontecia depois da denúncia ter sido entregue e 45% achava que não tinha sido eficaz na comunicação do mau trato às entidades. Em alguns casos, os professores acreditavam que denunciar só alertaria o abusador que poderia retaliar contra a criança. Hinson e Fossey (2000) referiram ainda que os professores não denunciaram, apesar de conhecerem a sua obrigação legal de o fazerem, porque não tinham conhecimento das disposições de protecção concebidas para incentivar os professores a comunicar, nem que podiam ser processados por não terem denunciado.

Os autores consideraram ser importante investir na formação dos professores sobre os indicadores de mau trato, procedimentos de denúncia, preservação das evidências, enquadramento legal e responsabilidade penal, recursos e articulação interinstitucional e respeito pelos direitos e sensibilidades parentais. O investimento deveria ainda incidir no envolvimento das administrações das escolas na formação, no apoio aos docentes que denunciam, no acompanhamento das crianças sinalizadas e no desenvolvimento de protocolos formais com instituições sociais e policiais no sentido da eficácia da intervenção (Hinson & Fossey, 2000).

Analisar as concepções referentes aos maus tratos infantis na perspectiva de vários grupos profissionais (pediatras, psicólogos, professores do 1º ciclo, educadores de

infância e técnicos de serviço social, num total de 125) permitiu a Lombo (2000) concluir que tendo a maioria destes profissionais contactado com crianças (cerca de 91%), de uma forma geral, demonstraram estarem cientes do carácter multidimensional do fenómeno, reconhecendo de forma inequívoca a gravidade dos casos e julgando com maior severidade os casos de mau trato físico e sexual. Entre os inquiridos houve a convicção de que uma percentagem das crianças maltratadas não recebeu assistência ou intervenção. No entanto, também concluiu que, na sua amostra, não existiu uma relação clara entre aquilo que foi reconhecido teoricamente como abusivo ou maltratante e o que foi formalmente sinalizado ou denunciado.

Usando simultaneamente as abordagens qualitativa e quantitativa para explorar os níveis de eficácia da formação de professores como notificadores obrigatórios, McCallum (2000) verificou que os professores que integraram a sua amostra (n=328) demonstravam insegurança nos indicadores de identificação do risco na criança, sentiam-se confusos quanto aos procedimentos de notificação, sentiam-se pouco confiantes em fazer uma notificação e pouco apoiados no seu trabalho. Os seus achados reforçam a necessidade da utilização no local de trabalho de estratégias como a tutoria, liderança e consultadoria fortes, colaboração, formação contínua e trabalho em equipa.

O facto de haver professores que não denunciaram as situações de mau trato que identificaram prendem-se, na perspectiva de Duncan (2001) com três razões: não saberiam qual o papel dos serviços de protecção da criança, havia antagonismo entre professores e administrações das escolas e estavam convencidos que após a denúncia, as crianças não eram retiradas do ambiente familiar e eram alvo de maus tratos mais graves.

Kenny (2001), com o objectivo de determinar o número de denúncias realizadas pelos professores, os seus conhecimentos sobre legislação e procedimentos de notificação e os seus impedimentos em denunciar, determinar as diferenças de sexo ou étnicas na notificação e ainda avaliar as respostas perante dois casos de notificação obrigatória por lei, efectuou um estudo numa amostra constituída por 197 professores. Destes, 30% eram educadores de infância e professores até ao 5º ano de escolaridade, 46% professores do 6º ao 8º ano e 14% de escolas secundárias. Na amostra, 70% dos docentes eram do ensino regular e 26% do ensino especial. A amostra, constituída por indivíduos de diversas etnias, incluía 80% de mulheres com idades compreendidas entre os 21 e 66 anos, em média com 37 anos, sendo 38% detentora de um mestrado e

exercendo, em média, há 10 anos. Constatou que 73% dos inquiridos nunca denunciaram uma situação de mau trato infantil, e os que o fizeram, em média, notificaram um caso. Só 11% referiu que algumas vezes a situação de mau trato tinha ocorrido, não tendo, contudo, denunciado a mesma. As razões apontadas para a não denúncia prenderam-se com o medo de fazerem um relatório impreciso, sentirem que as instituições de protecção infantil não apoiavam as famílias e por as crianças não apresentarem sinais de mau trato físico visíveis. Verificou ainda que 46% dos inquiridos referiram que não devia ser exigido aos professores a denúncia das situações, só 3% está ciente dos procedimentos de notificação da sua escola e para 40% dos docentes as administrações não os ajudariam se denunciassem.

Nesta amostra, o sexo e o número de anos de experiência constituíram factores preditivos para o comportamento de notificação dos professores, pelo que as mulheres estão mais atentas aos sinais de vitimização que os homens e os que exercem há mais tempo a docência também notificam mais que os que exercem há menos tempo.

Os resultados revelaram também que os professores do ensino especial notificam mais e demonstram estar mais aptos na sinalização das situações que os do ensino regular. Em relação aos casos apresentados, as respostas dos professores foram no sentido da não notificação.

Estes professores referiram que a sua formação, quer durante o curso, quer em serviço, foi mínima não os tendo preparado adequadamente para notificarem o mau trato infantil, mencionando que a mesma foi insuficiente no respeitante ao conhecimento dos sinais, sintomas e procedimentos. Kenny (2001) considerou haver nesta amostra uma necessidade óbvia de formação que abordasse os impedimentos percebidos e os ajudasse a sentirem-se mais confiantes para notificarem as situações de mau trato.

Especificamente em relação ao mau trato sexual, Campo Sánchez (2001) num estudo realizado em dois colégios situados em Salamanca, junto de crianças entre os 8 e 12 anos (n=113), pais (n=252) e professores de educação primária (n=26), constatou que os inquiridos possuíam um desconhecimento geral sobre o tema e falsas crenças que segundo a autora eram resultado de muitos anos de silêncio sobre o mesmo.

Especificamente no que respeita aos professores, a maioria tinha a percepção que o mau trato sexual era menos frequente do que a realidade demonstrava, referindo apenas 35% dos inquiridos estar convencido que era um problema actual. Do ponto de vista dos seus

conhecimentos, a sua percepção sobre os agressores assentava em algumas falsas crenças. Assim, consideraram que o agressor era maioritariamente desconhecido (19%), doente mental (50%) e que a maioria só possuía atracção sexual por crianças (54%). Grande parte dos docentes (46%) percepcionava os abusos sexuais como estando vinculados à violência física e acreditava (60%) que os agressores eram pessoas que também maltratavam as suas mulheres.

Para Campo Sánchez (2001), os inquiridos tinham uma perspectiva exageradamente negativa sobre os efeitos do abuso sexual nas crianças, considerando-os sempre muito graves e que as sequelas se manteriam para toda a vida, mesmo depois de tratamento. Do ponto de vista das atitudes, a maioria dos professores referiu não saber como actuar perante um caso de possível abuso sexual (62%) e não conhecer os recursos sociais que podiam oferecer apoio (69%). Nesta amostra, os professores do ensino público sentiam-se mais capacitados que os do ensino privado para actuar face a um possível caso de abuso sexual e conheciam melhor os recursos sociais existentes.

Em relação à denúncia, Campo Sánchez (2001) mencionou que as atitudes dos professores eram muito positivas, pois a totalidade concordava que devia denunciar todos os casos, afirmando (88%) que a denúncia era uma das melhores formas de prevenir a sua recorrência. No entanto, a maioria dos professores (78%) mantinha a falsa crença de que os pais os podiam processar, tendo uma minoria (4%) se pronunciado no sentido de que a denúncia competia exclusivamente aos pais e que não eram necessárias evidências físicas do abuso para que o mesmo acontecesse (8%). Referiu ainda que mais de metade dos docentes (65%) considerou que as crianças inventavam histórias de abuso sexual para se vingarem dos adultos.

Face aos resultados, Campo Sánchez (2001) enfatizou a necessidade de desfocar a intervenção exclusivamente das crianças, centrando-a também noutros intervenientes nomeadamente, nos educadores com o objectivo de facultar informações correctas e eliminar crenças erróneas sobre a temática. Sugeriu a participação destes em programas de prevenção onde pudessem aprender a identificar os sinais de abuso sexual em menores, podendo assim intervir e evitar a possibilidade de repetição do acto abusivo. Opinou ainda que a discussão do tema com pais e professores podia favorecer a revelação da situação maltratante por parte da criança e possibilitar uma maior receptividade para a problemática no meio ambiente, com consequente amenização dos

efeitos traumáticos, já que a aquisição de conhecimentos permite intervir adequadamente e oferecer a ajuda necessária (Campo Sánchez, 2001).

Com o objectivo de determinar o contributo da formação na sinalização dos casos de maltrato, Hawkins e McCallum (2001) realizaram a primeira investigação empírica de avaliação do programa de formação sobre notificação obrigatória do mau trato em crianças. Para o efeito, seleccionaram três sub-amostras independentes em escolas do sul da Austrália.

O primeiro grupo integrou 113 docentes que ainda frequentavam a formação. Responderam ao questionário 31 docentes, dos quais 87% eram do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 22 e os 66 anos (com uma média de 41 anos) e exercendo, em média, há 10 anos. Para o segundo grupo foram também seleccionados 113 educadores que tinham feito recentemente a formação. Destes, responderam 41 inquiridos, sendo 79% do sexo feminino cujas idades variaram entre os 22 e os 60 anos (com uma média de 40 anos) e exercendo também, em média, há 10 anos. O terceiro grupo foi constituído por 200 docentes que tinham realizado a formação preconizada, em média, há 6 anos. Neste grupo foram validados 68 questionários, cujos inquiridos tinham idades compreendidas entre os 22 e os 60 anos (com uma média de 43 anos), sendo 91% mulheres e exercendo em média há 21 anos.

Para os autores supracitados, os resultados evidenciaram um aumento da confiança na habilidade dos educadores que fizeram a formação para reconhecerem os indicadores dos maus tratos na criança, da consciencialização da sua responsabilidade na notificação, do conhecimento dos motivos razoáveis para denunciar as suspeitas de maus tratos e ainda como responder adequadamente perante a divulgação espontânea da criança da situação de abuso. As respostas estatisticamente mais apropriadas face à divulgação espontânea da criança foram as dadas pelos educadores que tinham feito recentemente formação (Hawkins & McCallum, 2001).

As mudanças atitudinais após a formação também foram evidenciadas nos resultados. De facto, a aceitação da incidência e da gravidade do abuso de crianças foi maior nos inquiridos que tinham feito formação, particularmente, nos que a tinham realizado recentemente. Estes, mostraram-se mais receptivos em relação aos direitos da criança e à sua responsabilidade pessoal na prevenção que os outros grupos. Contudo, de acordo com os autores, houve alguma discrepância entre aquilo que era o nível de evidência

requerido por lei para a notificação e aquilo que era o nível que os professores esperavam para satisfazer as suas necessidades de auto-confiança para tomar a iniciativa de notificar a situação de suspeita. Este desequilíbrio mantinha-se após a formação e provavelmente contribuía para a quantidade de casos que não eram notificados ou de notificações confidenciais (Hawkins & McCallum, 2001).

De acordo com Hawkins e McCallum (2001), o programa de formação descrevia a resposta adequada face à divulgação espontânea da criança, nomeadamente, oferecer ajuda, não podendo prometer não sinalizar, investigar ou informar o Departamento da Família e Serviços Comunitários. Esta orientação assentava no princípio de que os professores deviam escutar e apoiar a criança, permitir que falasse, elaborar o relatório de sinalização sem investigar e enviar, logo que possível, para o Departamento da Família e Serviços Comunitários.

Atendendo a que, no Chile, um dos problemas centrais da investigação na área do mau trato infantil é o seu enquadramento conceptual, Aracena, Balladares, Román e Weiss (2002) apresentam e discutem os resultados de uma investigação de carácter qualitativo acerca da conceptualização percebida sobre mau trato e bom trato infantil e padrões de parentalidade. O estudo permitiu explorar as crenças e opiniões sobre esta problemática na perspectiva de profissionais (educação, saúde e justiça) com experiência laboral na área do mau trato infantil, pais e representantes da comunidade. Participaram um total de 75 pessoas e os tópicos para discussão dos grupos focais centrou nos padrões de parentalidade, conceito de mau trato e terminologia empregue na comunidade para denominar situações de mau trato físico e emocional. Esta metodologia permitiu perceber como é que no processo de socialização, os distintos níveis sócio-culturais valorizam o comportamento de crianças e adultos.

Os achados levaram à conceptualização de padrões de bom e de mau trato agregados em cinco categorias: contínuo de bom trato e mau trato, valores predominantes, mau trato físico, mau trato emocional e mau trato sexual.

Para os autores a conceptualização de padrões de parentalidade é complexa e a aceitação social depende de quem define o que é normal ou avalia. Subjacente à definição de padrões de bom trato e mau trato infantil intra-familiar encontraram-se cinco categorias relevantes: os valores da sociedade, a visão e relação com o mundo, os

limites e normas sociais, a apreciação de si mesmos e a relação afectiva entre adultos e crianças.

Do ponto de vista das políticas de intervenção psicossocial, uma das implicações do estudo foi a necessidade do reconhecimento do mau trato infantil como uma realidade no país, que se expressava por comportamentos diversos, não podendo ser definidos por uma conduta isolada mas por um conjunto de critérios que constituem um comportamento maltratante. Neste sentido, revelou-se importante, não só a implementação de programas preventivos e curativos, mas também, a consciencialização de que os valores e crenças arraigados numa comunidade sustentam o fenómeno do mau trato infantil, pelo que, em qualquer intervenção, devem ser atendidos os aspectos culturais e idiossincráticos da mesma (Aracena et al., 2002).

Os dados estatísticos do Reino Unido e dos Estados Unidos da América indicam que 10 a 15 % das notificações são feitas por professores (Veltman & Browne, 2003). Sendo a detecção precoce de crianças maltratadas uma preocupação dos investigadores, Veltman e Browne (2003) desenvolveram dois estudos-piloto que evidenciam que é possível identificar, em contexto escolar, as crianças vítimas de mau trato intra-familiar, através da utilização de indicadores psicométricos e da observação comportamental.

No que concerne ao primeiro estudo (um estudo comparativo que decorreu durante 18 meses, com quatro momentos de aplicação dos instrumentos) que envolveu 18 estudantes com idades compreendidas entre os 4 e os 8 anos, dos quais 6 foram vítimas de mau trato físico e 12 crianças que constituíram o grupo de controlo. Os resultados da aplicação de testes de desempenho e de comportamento em sala de aula demonstraram que as crianças maltratadas apresentavam significativamente mais problemas e comportamentos anti-sociais e neuróticos que as crianças não maltratadas, sendo estes mais evidentes no início do ano escolar. Segundo os autores, as alterações podem ser devidas ao facto das crianças maltratadas terem passado as férias lectivas de Verão em ambiente familiar abusivo ou da sua dependência de irmãos. No entanto, constataram que esta diferença já não existia 18 meses mais tarde. O desaparecimento dos transtornos, de acordo com Veltman e Browne (2003), deveu-se, por um lado, à vivência das crianças num meio (escolar) mais rico que o familiar e por outro à interacção e apoio dos pares, tornando-as mais resilientes e ainda à intervenção de profissionais que ajudaram a reabilitar o meio ambiente familiar das crianças que foram identificadas como vítimas de mau trato intra-familiar.

O segundo estudo que abrangeu 30 crianças com 10 anos de idade (18 do sexo masculino e 12 do feminino), permitiu concluir que, nesta amostra, foi possível identificar, correctamente, através dos instrumentos psicométricos, três das cinco crianças vítimas de maus trato e que só uma criança maltratada foi identificada através da observação de comportamentos negativos em sala de aula.

Os resultados dos dois estudos evidenciam a importância do uso de instrumentos de medida padronizados para identificar as crianças vítimas de maus tratos, comparativamente ao uso da observação directa dos comportamentos negativos. Sugerem que, em contexto escolar, as avaliações standartizadas são mais úteis que a observação comportamental no reconhecimento das crianças maltratadas, para uma detecção precoce. No entanto, atendendo ao tamanho das amostras, Veltman e Browne (2003) propõem a replicação dos estudos em larga escala.

Francia Reyes (2003) considerando os esforços realizados na melhoria da qualidade de vida das crianças cubanas, julgou pertinente obter informação sobre os conhecimentos, atitudes e práticas em relação ao mau trato infantil, tendo realizado um estudo que envolveu nove grupos focais (três grupos de crianças nas quais estavam presentes factores de risco, três grupos com os respectivos pais das crianças de risco, um grupo de crianças sem factores de risco, um de pais como grupo de controlo e um de professores). No que diz respeito aos resultados relativos aos professores, concluiu que características como a intranquilidade, falta de atenção, dificuldades de aprendizagem, timidez, busca de afecto, roubo, entre outros, foram apontados como indicadores para detectar a presença de mau trato. Foi denominador comum a violência, já que este sintoma foi assinalado por todos os professores. A autora mencionou que as situações apresentadas pelos alunos foram explicadas pela agressividade paterna, divórcios conflituosos e obrigatoriedade de práticas religiosas.

A preocupação com o atendimento às crianças vítimas de abuso sexual no Brasil, levou Brino e Williams (2003) a investigar as concepções dos professores nesta área. O estudo envolveu 20 educadoras e os resultados indicam que a maioria destas (56,3%) possuía informações insuficientes acerca do estatuto da criança e do adolescente e da legislação de protecção da infância, de questões respeitantes à violência doméstica contra as crianças e adolescentes e possuíam deficientes conhecimentos sobre abuso sexual (apenas 15% foi capaz de enunciar alguma informação sobre abuso sexual). Das participantes, 13 (65%) apresentaram crenças ou verbalizações inadequadas em relação

ao tema. A maioria afirmava adoptar procedimentos considerados como inadequados, perante os casos de crianças que sofreram abusos sexuais. Apenas 21% tomaria a iniciativa de denunciar a situação, tal como exige a legislação em vigor naquele país.

Relativamente à percepção dos professores sobre os efeitos do mau trato infantil no comportamento das crianças em sala de aula, Yanowitz, Monte e Tribble (2003) realizaram um estudo em que utilizaram um questionário de perguntas abertas, numa amostra de 59 docentes de escolas públicas no Arkansas Nordeste, abrangendo desde educadores de infância a professores do 12º ano de escolaridade (52 mulheres e 7 homens, com uma média de idade de 40,8 anos e de 14 anos de leccionação). Os participantes consideraram que os seus alunos apresentavam dificuldades de aprendizagem, níveis altos de agressividade, dificuldade na interacção social e baixa auto-estima, relacionando-os com os maus tratos físicos e/ou psicológicos. Destes educadores, 81% mencionaram que não havia diferenças quanto ao que afectava mais as crianças em sala de aula e 72% que não havia diferenças quanto ao que era pior para a criança.

As autoras constataram que os professores, apesar de estarem bem informados sobre os efeitos do mau trato infantil, referiram razões pelas quais não denunciariam casos de suspeita de abuso, sendo uma delas, a auto-confiança em decidir se uma criança era ou não maltratada. Verificaram ainda que os professores que tinham uma auto-percepção dos seus conhecimentos sobre mau trato assentes em achados científicos se sentiam mais confortáveis para notificar os casos de suspeita de abuso. Decorrente destes resultados, sugeriram o desenvolvimento de programas de formação no âmbito da promoção da auto-confiança das habilidades para reconhecer os efeitos do mau trato infantil.

Kenny (2004), com o objectivo de determinar os conhecimentos dos professores sobre os sinais e sintomas do mau trato infantil, os procedimentos de sinalização e as questões jurídicas relacionadas com esta problemática, aplicou o “*Educators and Child Abuse Questionnaire (ECAQ)*” que desenvolveu em 2001, numa amostra etnicamente diversa da zona de Miami, constituída por 200 professores e representando 13% das escolas do distrito (80% eram do sexo feminino, com idades compreendidas entre 22 e 66 anos, uma média de 37 anos, com formação académica predominantemente ao nível de bacharelato, 54% e de mestrado, 44%. A maioria, leccionava no ensino pré-escolar e até ao 5º ano. Em média, leccionavam há 10 anos). Concluiu que só 34% dos professores

relataram ter recebido formação sobre mau trato durante o curso na faculdade. Destes, 23% manifestaram que a temática foi adequadamente abordada, enquanto que para 43% foi minimamente abordada e para 35% foi inadequada. A formação que os professores realizaram em contexto profissional foi considerada como adequada por 37%, como mínima por 49% e como inadequada por 14%. A autora referiu que 25% dos professores tinham pelo menos denunciado uma situação de mau trato e que a maioria, 79%, revelou que a administração da escola não os apoiou na denúncia da situação. Maioritariamente (56%) a amostra acreditou que poderia ser processada pela família se tivesse feito um relatório infundado. Só 13% dos educadores referiu conhecer os procedimentos de denúncia das situações de mau trato. Em geral, os professores tinham consciência que não conheciam os sinais e sintomas da negligência, mau trato físico ou sexual, tornando difícil a sua denúncia. A média da conscientização do conhecimento dos professores sobre os sinais e sintomas de mau trato sexual foi superior à média da conscientização do conhecimento dos mesmos sobre os sinais e sintomas de mau trato físico. Da mesma forma, a média da conscientização do conhecimento sobre os sinais e sintomas de mau trato sexual foi superior à média da consciencialização sobre os sinais e sintomas de negligência. Os resultados demonstraram existirem diferenças estatisticamente não significativas entre a consciencialização sobre os sinais e sintomas de mau trato físico e de negligência (Kenny, 2004). Relativamente à denúncia do mau trato infantil pelas entidade escolares, a autora recomendou que todas as escolas deviam ter definidas políticas claras, acessíveis e escritas, consistentes com a legislação em vigor no país, afim de facilitar o processo de notificação, bem como um plano de formação standartizado para todos os professores.

Alvarez, Kenny, Donohue e Carpin (2004) mencionam que a falência na sinalização das situações de mau trato infantil pode deixar muitas crianças e respectivas famílias sem as intervenções necessárias e num risco aumentado de maior mau trato. O seu trabalho de revisão sistemática da literatura sobre as causas que levam os profissionais legalmente obrigados a notificarem as autoridades os casos de mau trato infantil a não o fazerem, permitiu constatar que algumas razões que levaram os profissionais a não sinalizarem as situações de mau trato infantil se prendiam com a incapacidade para reconhecer os sinais e sintomas dos vários tipos de mau trato, por falta de conhecimentos adequados, falta de formação nos procedimentos de notificação e conhecimentos deficitários sobre a legislação em vigor. Mas, o medo das consequências negativas que podem advir da

denúncia dos casos de suspeita, também leva os profissionais a não denunciarem a situação.

Para as autoras, estes motivos podiam ser facilmente ultrapassados aumentando a disponibilidade de programas de formação, implementando programas educacionais que enfatizem as potenciais consequências da notificação e melhorando as relações de trabalho com os serviços de protecção infantil.

Algeri e Stobäus (2005), numa análise sistemática de investigações recentes e abordando aspectos legislativos, referem que os profissionais, quer da área da saúde, quer da educação, embora tenham conhecimentos sobre a violência intra-familiar, não têm a certeza sobre o seu papel face a um caso concreto que surja no seu quotidiano profissional, tendo dificuldade no seu reconhecimento, análise e actuação. As autoras entendem que talvez se deva à falta de discussão do tema em contexto institucional, nomeadamente de ensino. Acrescentam que muitos profissionais, especialmente os da área da saúde, não tiveram na sua formação académica conteúdos relativos à violência, pelo que manifestam dificuldade em serem educadores e em desenvolverem trabalho em equipas multiprofissionais que intervenham.

Como temos vindo a constatar, apesar de ser claro para a comunidade escolar que o reconhecimento de que uma criança que é alvo de maus tratos implica legalmente a sua referenciação através da notificação às autoridades, isso nem sempre acontece. Em oposição, em alguns casos a notificação é feita sem que haja uma situação de mau trato. Atendendo ao facto de haver por parte destes profissionais, quer a sobrenotificação, quer subnotificação, com especial incidência para esta última, a relação entre estes dois aspectos tem sido motivo de análise e discussão.

Centrando a sua investigação na sobrenotificação e subnotificação dos professores, Webster, O'Toole, O'Toole e Lucal (2005) opinam que estas estão relacionadas com as características do caso, do professor e da escola onde este trabalha. O estudo experimental foi realizado numa amostra probabilística constituída por 480 professores (78% da população-alvo seleccionada) que era predominante de raça caucasiana (93,1%), feminina (74,2%), casada (71,2%), com idades compreendidas entre 22 e 77 anos (uma média de idade de 44,1 anos) e, em média, com 1,8 filhos. Do ponto de vista da formação académica, a maioria dos docentes (53,9%) possuía um mestrado, tendo os restantes, um bacharelato (43,3%) ou um doutoramento (2,7%). Leccionavam em média

há 17,9 anos. Nesta amostra, mais de 20% dos professores relataram uma história pessoal de mau trato.

Foi solicitado aos inquiridos a análise de vinhetas (casos) cujas características foram sistematicamente manipuladas. Os resultados encontrados demonstraram que quando comparados, os scores relativos ao reconhecimento dos casos pelos professores como sendo situações de crianças vítimas de maus tratos com os da notificação, estes atribuíram o mesmo score/pontuação a 63% das vinhetas analisadas. Em 4% das situações, atribuíram pontuações mais altas à notificação que ao reconhecimento (sobrenotificação) e em 33% dos casos, atribuíram ao reconhecimento dos casos pontuações mais altas que à notificação (subnotificação).

De acordo com os autores supra citados, a subnotificação foi encontrada num terço das respostas dos professores. Estes, não agindo de acordo com o legislado no Ohio, utilizaram o poder discricionário para não notificarem as situações de suspeita, apesar de reconhecidas. Os resultados indicaram que a subnotificação esteve relacionada com a ambiguidade dos casos (situações de abuso físico, crianças mais velhas ou crianças com comportamentos positivos), com características dos professores (menor escolaridade, desempenho de funções administrativas, crença de que os relatórios poderiam causar problemas ao professor ou à criança e não ter havido notificação no passado) e com características da escola (situadas em meio rural, com elevado número de alunos e baixo número de professores). Face aos resultados, Webster et al. (2005) consideraram que a subnotificação constituiu um problema, pois as crianças deixaram de receber protecção e tratamento.

Na Austrália, um dos maiores estudos sobre as práticas de notificação, foi desenvolvido por Walsh, Farrell, Schweitzer e Bridgstock (2005) em 30 escolas de ensino primário, abrangendo um total de 254 educadores. Apesar da responsabilidade legal, à data da recolha dos dados, não ser obrigatória em Queensland, os autores concluíram que a maioria dos professores concordou ter responsabilidade moral (98,8%), profissional (93,3%) e legal (86,5%) em notificar os maus tratos infantis. Em geral, os professores sentiam-se inseguros acerca das suas capacidades para identificar com exactidão os maus tratos, especialmente o mau trato sexual, detectando com maior confiança o mau trato físico. Contudo, nas escolas onde se discutia esta temática, os educadores sentiam-se mais confiantes em detectar os diferentes tipos de maus tratos, excepto os sexuais. A maioria dos professores (94%) que suspeitou de situação de mau trato denunciou aos

superiores, acreditando (63%), que estes notificaram as autoridades. Dos inquiridos, só 10% decidiu não denunciar a situação de suspeita de mau trato. Os professores usaram o poder discricionário para não notificar, particularmente, os casos de negligência e mau trato psicológico.

Nesta amostra, os professores tiveram, em média, 2,8 horas de formação, mas a formação formal sobre mau trato infantil foi considerada pelos autores do relatório como não tendo impacto na detecção e denúncia pelos professores. No entanto, as discussões informais entre professores, bem como as suas características parecem ter tido forte efeito na decisão de notificar os casos (Walsh et al., 2005).

Também Munro (2005) alude aos problemas persistentes dos profissionais em relação à sua habilidade e conhecimentos na identificação do mau trato infantil e na sua capacidade de recolher, interpretar e comunicar as informações de forma precisa. Para a autora, as soluções para os problemas envolviam não só a melhoria das condições de trabalho de forma a permitir aos professores um nível elevado de desempenho, mas também haver a garantia de que os docentes tinham a habilidade e o tempo para entrevistar e perceber o que se passava com a criança. Do ponto de vista dos aspectos técnicos da gestão, considerou que a introdução de tecnologias de informação e comunicação podia ser uma mais valia pois, se adequadamente concebidos e usados, estes instrumentos/ferramentas são eficientes, quer para o registo, quer para a partilha de informação, uma vez que estas tecnologias melhoram a confiabilidade e a validade da mesma.

Do ponto de vista da intervenção na criança de risco, para Gil e Diniz (2006), um dos ganhos obtidos com a introdução do sistema educativo obrigatório e do alargamento da rede da educação pré-escolar, foi a inclusão de muitas crianças com problemas, incluindo algumas vítimas de maus tratos. Esta inclusão levou os educadores e professores a questionar o que fazer do ponto de vista da intervenção, tendo concluído que não haviam respostas nem soluções imediatas.

Do seu estudo que envolveu 274 educadores, destacamos os resultados referentes às percepções destes em relação aos mecanismos de protecção e de risco. Os inquiridos reconheciam os processos e mecanismos que estão subjacentes aos contextos de vida das crianças em risco e estavam cientes de que lhes competia estar atento às necessidades e dificuldades das crianças, de maneira a intervirem precocemente no

despiste e no encaminhamento das mesmas para os serviços sociais e de saúde. Reconheciam, também, a relação da promoção da resiliência com a potenciação dos mecanismos de protecção e a minimização dos mecanismos de risco.

Da sua análise, os autores aludem ao facto de que os educadores de infância tinham possibilidade de contribuir para a promoção da saúde e resiliência das crianças, mas não desenvolveram actividades profissionais de intervenção como educadores promotores de saúde. Como consequência, destacaram a importância de uma adequada formação e a criação de condições para uma adequada intervenção junto das crianças em situação de risco, para que, pelos conhecimentos adquiridos e pelo desenvolvimento de parcerias, os educadores pudessem minimizar os efeitos de um ambiente familiar problemático.

Dausen (2006) considerou que a denúncia dos maus tratos infantis é da responsabilidade dos professores, não só porque é um imperativo legal, mas porque é função do professor educar e proteger os seus estudantes, pois, uma criança vítima de maus tratos quando comparada aos seus pares, não usufrui da adequada educação porque outras necessidades mais básicas não foram satisfeitas.

Referiu algumas razões que estão subjacentes à não denúncia pelos educadores. Em alguns casos esta atitude prende-se com o facto destes não conhecerem bem o que são os serviços de protecção infantil, o que fazem e quando intervêm, das administrações não os ajudarem na denúncia, havendo situações de antagonismo ou ainda por considerarem que a criança não é retirada de casa, sendo alvo de mais maus tratos.

Apresentou, no entanto, algumas razões que consubstanciam a decisão de denunciar, como a confidencialidade do relatório, sendo a identidade do educador revelada só em caso de necessidade de testemunhar por ordem do tribunal e o facto da omissão da notificação em caso de suspeita constituir crime punível com pena de prisão (até um ano) e pagamento de uma multa no valor de \$5000.00 (Dausen, 2006).

Numa outra perspectiva, VanBergeijk e Sarmiento (2006) referiram que sendo os professores notificadores obrigatórios das situações de mau trato, eles próprios, estiveram sujeitos a maus tratos, resultando muitas vezes dessas experiências um conjunto de sintomas emocionais, psicológicos e físicos. Em alguns casos, este converteu-se em stress traumático secundário, como foi evidenciado nos resultados da análise das narrativas de 28 funcionários escolares envolvidos na notificação de crianças maltratadas. Os autores enfatizaram a interação entre as características individuais do notificador, o medo do que poderia ocorrer após a notificação, a história e o nível de

violência na comunidade e as consequências não intencionais de notificações anteriores de maus tratos infantis.

Com o objectivo de maximizar as habilidades de reconhecimento das situações de maus tratos infantis e de as notificar, VanBergeijk e Sarmiento (2006) aconselharam o uso de *checklist* como a que foi desenvolvida por Donohue, Carpin, Alvarez, Ellwood e Jones (2002) para apoio dos profissionais. Os autores sugeriram que os programas de treino deviam assentar em resultados de estudos empíricos e que a formação devia ser formalmente avaliada com estudos de controlo de resultados.

Na sequência dos resultados apresentados por Walsh et al. (2005) e tendo em conta que em Queensland, na Austrália, a notificação do abuso sexual passou a ser obrigatória em 2005, Goldman (2007) face a este novo papel dos professores, fez um estudo qualitativo em alunos do curso de bacharelato em educação sobre os seus conhecimentos e compreensão sobre o abuso sexual infantil e a notificação obrigatória. Constatou que os alunos de educação estavam muito conscientes da importância do seu papel, não havendo diferenças de sexo ou idade. No entanto, manifestaram sentimentos de incapacidade na identificação do abuso sexual e nas suas competências para responder adequadamente a situações de suspeita de sinais de abuso. Estes achados evidenciaram a necessidade de adequar os programas de formação e a qualificação do corpo docente nesta área, antes do início da actividade profissional.

Um dos achados da investigação feita por Maćkiewicz (2007) na Polónia e que envolveu 400 estudantes do 9º nível, os seus pais e professores, foi a constatação da legitimação do uso da violência na educação de adolescentes, atendendo a que mais de 50% dos pais, 35% de estudantes e um em cada três professores o aceitava. O estudo também demonstrou a existência de relação entre a percepção da violência na educação pelos pais e o seu uso. Atendendo a este facto, considera ser necessário investir na educação dos estudantes, uma vez que também eles se tornarão pais, sendo imprescindível a sua consciencialização sobre os seus direitos e os das outras crianças e intervir junto dos pais para que tomem conhecimento dos efeitos negativos dos maus tratos e consequentemente aumentar as competências parentais. Recomenda ainda a implementação de programas de educação para professores com o objecto de fazer formação para pais, sobre o uso da violência na educação da criança, o estímulo de atitudes negativas em relação ao seu uso como medida disciplinar educativa e a criação de oportunidades para influenciar a opinião dos pais em relação ao desuso da mesma.

Walsh e Farrell (2008) referem que os resultados de um estudo realizado em 30 escolas de ensino primário, abrangendo um total de 254 educadores que analisaram 32 casos hipotéticos de maus tratos infantis, evidenciam que as características do caso como o tipo, a frequência e a gravidade do mau trato infantil, são factores determinantes para a detecção e notificação. Em relação aos professores, a atenção às obrigações legais constituiu o predictor de notificação mais forte e importante. No entanto, o efeito da formação na detecção e notificação emergiu como um contra-senso. Em oposição, as características da escola (pequena ou grande dimensão) não constituem factores determinantes.

Em resumo, sendo óbvia a responsabilidade dos professores na sinalização e denúncia dos maus tratos, os estudos evidenciam uma preparação inadequada dos profissionais para o desempenho desse papel, sendo essa insuficiência incomensurável em termos de mau trato e subsequente infância perdida, do ponto de vista de morbilidade e mortalidade.

Podemos dizer que os resultados destes estudos enfatizam a necessidade de investir na prevenção dos maus tratos a partir da elaboração de programas que permitam aos educadores aprender a identificar os factores de risco, sinais e sintomas das diferentes tipologias do mau trato infantil, bem como a actuar de forma adequada perante a suspeita e a intervir por forma a minimizar os efeitos do mau trato no desenvolvimento da criança ou jovem.

4. PROMOÇÃO DO BEM ESTAR E PREVENÇÃO DO MAU TRATO NA INFÂNCIA

O termo prevenção do mau trato não é novo na história das sociedades, contudo adquire atenção diferente quando visto como uma estratégia de intervenção viável, isto é, quando a sociedade é capaz de impedir a ocorrência de problemas. Atendendo à complexidade da problemática do mau trato na infância, as soluções que se preconizam também tendem a ser complexas.

A sua abordagem pode ser de dois tipos, a intervenção individual e a comunitária. A primeira, com um carácter de intervenção directa nas pessoas, promove a aquisição de habilidades que lhes permitem gerir crises ou acontecimentos stressantes – insere-se na prevenção secundária. A segunda, consistindo numa abordagem sistémica ou macro, enquadra-se na prevenção primária e tem como objectivo consciencializar as sociedades para os problemas que podem existir. Implica providenciar informação, políticas e ou legislação que possam diminuir a incidência do mau trato infantil e promover um desenvolvimento e crescimento positivos (Government of New Brunswick, 2005).

As estratégias de prevenção do mau trato infantil devem incluir intervenções em todos os níveis do modelo ecológico, dirigindo-se para os factores de risco procurando eliminá-los ou minimizá-los e promovendo os factores protectores (WHO & ISPCAN, 2006).

De acordo com as organizações supracitadas, esta abordagem sistémica, tendo como alvo a comunidade em geral, tende a ser educativa e informativa. Envolve a identificação da população em risco, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado com vista à prevenção de incidentes potenciais de mau trato.

As estratégias de prevenção devem, com eficácia, promover o bem estar e reduzir os riscos para o mau trato. Sendo descrito na estrutura ecológica hierárquica de omissão de bem estar, Prillesltensky, Nelson & Peirson (2001) citados por Blakester (2006) referem que o bem estar e vulnerabilidade da criança estão relacionados com o bem estar e

vulnerabilidade dos seus pais, comunidades e sociedade, sendo a intervenção dos profissionais das mais variadas áreas de grande relevância.

Assim, as estratégias de intervenção não podendo ser abordadas a partir de um só âmbito, devem processar-se num contexto de solidariedade e serem entendidas como um conjunto de estratégias de uma política entre protecção social, jurídica, cuidados de saúde e educação, tornando-se imprescindível a sua coordenação (Aracena et al., 2002; Government of New Brunswick, 2005; WHO & ISPCAN, 2006; Alvarenga 2007).

4.1. A INTERVENÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO MAU TRATO INFANTIL

Não há dúvida que, a prevenção do mau trato infantil é uma responsabilidade inerente à própria comunidade, pelo que os profissionais, serviços, organizações locais, sendo parte da comunidade devem trabalhar em conjunto.

Nesta parceria, os profissionais têm um papel crucial no desenvolvimento de competências, recursos e serviços que permitam a implementação de soluções na comunidade, criando laços relacionais fortes entre parceiros, com consequente impacto em mudanças e resultados positivos para a criança (Blakester, 2006).

No entanto, constatamos que à semelhança do que acontece com os educadores, também os profissionais na área da saúde referem dificuldades na sinalização e notificação das situações de mau trato infantil. Alvarez, Donohue, Kenny, Cavanagh e Romero (2005) referem que, apesar de ter sido há mais de três décadas que a notificação obrigatória do mau trato infantil foi aprovada nos Estados Unidos da América, em 2004, os profissionais de saúde mental continuavam hesitantes na denúncia das situações, alegando como um dos principais motivos a familiaridade com o processo de notificação. Para os autores, a maioria dos profissionais não estava adequadamente treinada para fazer os relatórios de notificação, outros receavam as consequências negativas para si próprios, para a alegada vítima e respectiva família e maioritariamente, afirmaram que a falha na denúncia dos maus tratos infantis estava associada a um maior

risco para a criança sofrer maus tratos no futuro. No entanto, destacaram as consequências para as partes envolvidas, nomeadamente, os benefícios para a criança e família relativamente ao bem estar e qualidade de vida após a notificação e intervenção dos serviços de protecção infantil. Resultados idênticos foram apresentados por Marcon, Tiradentes e Kato (2001) ao referirem que globalmente os profissionais de saúde têm necessidade de fazer formação sobre os maus tratos e não se sentem preparados para uma actuação eficaz nas situações de violência intra-familiar.

Pires et al. (2005) referem que os resultados do seu estudo evidenciam que os factores associados à não notificação pelos pediatras foram a desconfiança nos órgãos de protecção, o medo de se envolverem legalmente na notificação dos casos de mau trato infantil e o conhecimento insuficiente. Em consonância com estes achados, Al-Moosa, Al-Shaiji, Al-Fadhli, Al-Bayed e Adib (2003) referem que 80% dos pediatras inquiridos desconheciam a sua obrigação legal de notificar e a quem notificar. Theodore e Runyan (2006) mencionam uma taxa de subnotificação de 10%, numa amostra de 260 pediatras, apesar destes considerarem que têm um papel importante de influência nas decisões legais em tribunal.

Os resultados de Feng e Levine (2005) revelaram que a maioria dos enfermeiros inquiridos (86%) nunca denunciou um caso de mau trato infantil, que 21% dos enfermeiros foi confrontado com pelo menos um caso de suspeita de mau trato infantil, mas não denunciou a situação, por se sentirem inseguros sobre a evidência do sinais de mau trato, evidenciando conhecimentos inadequados e por não acreditarem na autoridade legal. Os enfermeiros conhecem o seu papel na denúncia das situações, aceitando a responsabilidade de o fazerem, mas o seu conhecimento sobre o enquadramento legal é insuficiente.

Em Portugal, tal como é referenciado na Lei n.º147/99 de 1 de Setembro, a promoção dos direitos e a protecção da criança e do jovem em risco compete, a um primeiro nível, às entidades públicas e privadas com atribuições em matéria de infância e juventude, a um nível intermédio às Comissões de Protecção de Crianças e Jovens e, em última instância aos tribunais de família e menores. Estes actuam quando a intervenção das restantes entidades, especialmente a das comissões de protecção, não pode ter lugar por falta de consentimento dos pais, representante legal ou de quem tenha a guarda de facto da criança/jovem ou ainda por não disporem dos meios para aplicar ou executar a medida adequada.

Verificamos que o enquadramento jurídico da protecção de crianças e jovens em risco em Portugal (Lei n.º147/99 de 1 de Setembro) apela à participação activa da comunidade, numa óptica de parceria com o Estado, exercida através das Comissões de Protecção de Crianças e Jovens, no sentido de gerar energias locais potenciadoras de redes de desenvolvimento social que visem a promoção dos direitos da criança e do jovem e a prevenção ou termo das situações que possam afectar a sua segurança, saúde, formação, educação ou desenvolvimento integral.

De acordo com este diploma, a intervenção dos técnicos deve atender prioritariamente aos interesses e direitos da criança e do jovem (Interesse superior da criança); ser efectuada no respeito pela intimidade, direito à imagem e reserva da sua vida privada (Privacidade); ser implementada logo que a situação de perigo seja conhecida (Intervenção precoce); ser desenvolvida exclusivamente pelas entidades e instituições cuja acção seja indispensável à efectiva promoção dos direitos e à protecção da criança e do jovem em perigo (Intervenção mínima); ser a necessária e ajustada à situação de perigo, só podendo interferir na sua vida e na vida da sua família na medida em que for estritamente necessário a essa finalidade (Proporcionalidade e actualidade); ser efectuada de modo a que os pais assumam os seus deveres para com a criança e o jovem (Responsabilidade parental); dar prevalência às medidas que os integrem na sua família ou que promovam a adopção (Prevalência da família); ter presente que a criança e o jovem, os pais, o representante legal ou a pessoa que tenha a guarda de facto têm direito a ser informados dos seus direitos, dos motivos que determinaram a intervenção e da forma como esta se processa (Obrigatoriedade da informação); a serem ouvidos e a participar nos actos e na definição da medida de promoção dos direitos e protecção (Audição obrigatória e participação) e ser efectuada sucessivamente pelas entidades com competência em matéria de infância e juventude, pelas comissões de protecção de crianças e jovens e, em última instância, pelos tribunais (Subsidiariedade).

Ainda de acordo com a Lei n.º147/99 de 1 de Setembro, a protecção é concedida à pessoa com menos de 18 anos ou à pessoa com menos de 21 anos que solicite a continuação da intervenção iniciada antes de atingir os 18 anos. Para se proceder à sua aplicação deve haver um compromisso escrito assinado pelas comissões de protecção de crianças e jovens ou tribunal, pais, representante legal ou quem tenha a guarda de facto (assumido as funções e responsabilidades parentais) e criança ou jovem com mais de 12 anos. Qualquer das medidas a instituir pelas entidades (pessoas singulares ou colectivas

públicas, cooperativas, sociais ou privadas) deve assentar no consentimento expresso dos intervenientes.

As medidas de promoção e de protecção em meio natural de vida (Lei n.º147/99 de 1 de Setembro), abrangem o apoio junto dos pais ou de outro familiar, a confiança da criança a uma pessoa idónea, o apoio para a autonomia de vida, o acolhimento familiar ou em instituição, ou ainda a confiança numa pessoa seleccionada para a adopção ou numa instituição com vista a futura adopção, tal como é preconizado na Lei n.º 31/2003, de 22 de Agosto. Estas devem incluir:

- cuidados de alimentação, higiene, saúde (incluindo consultas médicas e de orientação psicopedagógica) e conforto a prestar;
- identificação do responsável pela criança ou jovem durante o período de impossibilidade dos pais ou das pessoas a quem esteja confiada;
- plano de escolaridade, formação profissional, trabalho e ocupação de tempos livres;
- apoio económico a prestar, sua modalidade, duração e entidade responsável pela atribuição.

Na área da saúde, a prática profissional de enfermagem insere-se num contexto de actuação multiprofissional, devendo a abordagem das situações ser sistémica e sistemática. A sua actividade tem como objectivo prestar cuidados ao ser humano são ou doente ao longo do ciclo vital e aos grupos sociais em que está integrado, aos níveis da prevenção primária, secundária e terciária, visando a promoção da saúde, a prevenção da doença, o tratamento, a reabilitação e a reinserção social.

Sendo sua finalidade manter, melhorar e recuperar saúde e a máxima capacidade funcional dos seus clientes, os cuidados fundamentam-se na interacção entre enfermeiro, indivíduo, família e grupos (Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de Abril) e a proficiência da prática clínica impõe-se na optimização das relações com os cidadãos, para a máxima obtenção de ganhos em saúde.

Em matéria de saúde, a intervenção do enfermeiro está regulamentada pelo Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de Setembro e pelo Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de Abril. Estes diplomas procedem à caracterização dos cuidados de enfermagem, clarificam conceitos e especificam a competência dos enfermeiros como profissionais legalmente habilitados

a prestá-los, definindo a responsabilidade, os direitos e os deveres dos mesmos. Dando resposta aos princípios decorrentes da Lei de Bases da Saúde (Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto), estes decretos dissipam dúvidas e previnem equívocos por vezes suscitados, não apenas a nível dos vários elementos integrantes das equipas de saúde, mas também junto da população em geral, quanto à sua responsabilidade como educador competindo-lhe intervir na prevenção, detecção e sinalização do mau trato infantil em contexto escolar.

Do ponto de vista da saúde, a prevenção primária que tem como objectivo diminuir a incidência do mau trato, evitando o seu aparecimento, engloba vários tipos de medidas dirigidas a dois alvos distintos, a população em geral e as famílias de risco. Atendendo a que no primeiro caso o alvo a que se dirige é vasto e inespecífico, as acções de educação consistem em fomentar uma cultura anti-violência, através da informação à comunidade; promover a saúde materno-infantil; ensinar os futuros pais e estimular a relação mãe-filho; preparar técnicos para trabalharem com crianças; promover a protecção legal e a criação de estruturas sociais de apoio materno-infantil; combater o trabalho infantil e as dependências. Estas medidas, visando a melhoria das condições de vida das famílias, devem ser complementadas com medidas sociais mais amplas que promovam o nível de saúde, condições habitacionais, empregabilidade e integração da criança em equipamentos escolares (Canha, 2003a).

A segunda, dirigida para um alvo mais específico, crianças e famílias de risco, implica a implementação de estratégias de intervenção de acordo com o tipo de problemas identificados em cada núcleo familiar. Mas, de uma forma geral, as medidas incidem na identificação das crianças de risco na maternidade, numa maior vigilância e apoio à mãe em contexto domiciliário, no ensino das competências parentais, a vigilância assídua nas consultas de saúde infantil, no tratamento de dependências paternas e maternas e no auxílio na aquisição de benefícios sociais (Canha, 2003a).

Alguns destes aspectos são também indicados por Francia Reyes (2003) como sendo fundamentais do ponto de vista da prevenção primária. No entanto, destaca de entre eles, o ensino do uso da disciplina positiva para o controlo não agressivo da criança.

Atendendo a que “a prevenção secundária consiste em evitar a recorrência do mau trato, promovendo o regresso da criança a casa, sem riscos, após o diagnóstico” (Canha, 2003a, p. 40), as medidas a desenvolver implicam o tratamento adequado da criança e

intervenção na família, o apoio e vigilância no domicílio e na comunidade, a implementação de visitas domiciliárias por médicos de família, enfermeiros e assistentes sociais e a integração das crianças em creches ou jardins-de-infância.

A prevenção terciária assentando na prestação de cuidados à vítima de maus tratos, visa minorar a gravidade das consequências e evitar nova recidiva (Magalhães, 2002), pelo que o internamento é desejável sempre que se suspeite da sua ocorrência, mesmo que a situação clínica não o justifique (Mariano, 2001). Esta atitude visa evitar que uma situação menos grave possa evoluir para uma com maior gravidade e estudar a envolvência social, para que possa ser feito um diagnóstico e encaminhamento adequados da criança e da sua família.

É importante ressaltar que em qualquer intervenção que se realize seja no âmbito da prevenção primária, secundária ou terciária, devem ser considerados os aspectos culturais e idiossincráticos da população em causa (Aracena, Balladares, Román & Weiss, 2002).

Para as autoras, o tipo de intervenção psicossocial indicada varia ao longo de um continuum entre bom trato e mau trato. Assim, no extremo do continuum referente ao mau trato a intervenção recomendada é o tratamento de reabilitação, centrado no acompanhamento do grupo familiar e do processo de reconhecimento do seu envolvimento na dinâmica da violência. Num ponto intermédio, a intervenção do profissional dirige-se para a aplicação das medidas de prevenção que permitem detectar os sinais de risco que facilitam a ocorrência de violência. No extremo do continuum referente ao bom trato, as intervenções devem centrar-se na perspectiva da promoção da saúde (técnicas de resolução de conflitos, comunicação interpessoal, redes sociais, entre outras).

Numa perspectiva de intervenção multidisciplinar, a identificação dos sinais de alarme de uma possível situação de mau trato infantil constitui o primeiro passo para a actuação e orientação do caso, no sentido da sua correcção. O trabalho em parceria com diferentes técnicos, nomeadamente os de saúde, permite a partilha de conhecimentos e práticas que maximizam a efectividade das intervenções.

4.2. A INTERVENÇÃO DO EDUCADOR NO ÂMBITO DO MAU TRATO INFANTIL

O facto do mau trato infantil ser determinado por múltiplos factores que se interrelacionam e da presença de factores de risco não significarem, por si só, situações de mau trato, dificultam a sua detecção precoce e a notificação. A intervenção do educador no âmbito do mau trato infantil insere-se na primeira fase do processo de protecção infantil (Romeu Soriano, 2006) e implica a intervenção de várias instituições (Azevedo & Maia, 2006).

De acordo com Romeu Soriano (2006), o processo de protecção infantil engloba três fases: a detecção, a investigação e a avaliação de tomada de decisão. A detecção compete aos cidadãos, professores, forças de segurança, pessoal de saúde (médicos, enfermeiros, psicólogos, entre outros) e trabalhadores sociais a quem cumpre identificar, analisar e avaliar a situação de risco ou maltrato devendo notificá-la para os serviços de protecção de crianças ou tribunal que investigará, isto é, certificará a veracidade da situação detectada, avaliará e decidirá qual a medida mais oportuna.

Para Magalhães (2002) é fundamental a formação dos professores e o estabelecimento de linhas de orientação para as formas de intervenção, considerando que existirá sempre o dilema entre notificar a situação às autoridades ou agir informalmente. Para a autora, em muitas situações não são necessárias medidas formais, podendo as mesmas serem informalmente resolvidas em contexto escolar e familiar, mantendo a integridade do agregado familiar.

Na perspectiva da maximização das competências dos profissionais na identificação das situações de mau trato infantil, torna-se importante clarificar o conceito de detectar. Este significa “reconhecer ou identificar a existência de uma possível situação de mau trato infantil” (Amor Muñoz & González Fuentes, 2006, p. 16), sendo esta definição conceptual partilhada por outros autores como Romeu Soriano (2006).

Mas a identificação dos sinais de alarme de uma situação de mau trato infantil pode constituir uma dificuldade para o educador. De acordo com Krug et al. (2002) a verificação de possível mau trato da criança através de listas de sinais e sintomas de suspeita de maus tratos específicos para cada uma das tipologias ou a observação de indicadores precoces do mau trato como os (físicos, comportamentais e de

desenvolvimento, parentais e outros) identificados por Powell (2003) por consenso, através da técnica de Delphi, numa amostra multiprofissional que integrou professores, podem ser estratégias facilitadoras para a notificação. Também o uso de escalas que permitam quer a auto-referência da exposição à violência (Raviv, Erel, Fox, Leavitt, Raviv, Dar, Shahinfar & Greenbaum, 2001) quer a avaliação do desempenho (Veltman & Browne, 2003) podem permitir a detecção de situações de maltrato intra-familiar, comunitário ou entre pares.

Nos Estados Unidos da América, as *Checklist* para reconhecimento do mau trato infantil, desenvolvidas por Donohue, Carpin, Alvarez, Ellwood e Jones (2002) e Crosson-Tower (2003), são utilizadas pelos educadores na detecção de situações de possível mau trato infantil. Estas listas de sinais e sintomas enquadrados por tipologia de mau trato infantil permitem a normalização da observação da criança e a detecção precoce do mau trato, constituindo-se formas instrumentais recomendadas por organismos como a WHO e a ISPCAN (Krug et al., 2002).

De referir que tais instrumentos constituem um apoio eficaz para profissionais no sentido de mais fácil e precocemente identificarem os sinais ou sintomas de maus tratos, uma vez que as listagens orientam a observação e evitam o esquecimento na pesquisa de algum sinal ou sintoma de suspeição.

No entanto, a detecção precoce das situações de abuso infantil implica sempre a sua notificação, pelo que se torna pertinente a abordagem dos procedimentos que confluem para sua optimização.

A notificação obrigatória para os serviços de protecção infantil, das suspeitas de mau trato infantil, compete aos profissionais de saúde, forças policiais, técnicos de serviço social e educadores, bastando uma só suspeita para que a participação deva ser feita às entidades (Ley Orgánica 1/1996 de 15 de Enero, citada por Guallar-Castillón, Peñacoba, Fernández & Gaitán, 2000; Lei nº147/99 de 1 de Setembro; Sheridan, 2004; Romeu Soriano, 2006; Dausen, 2006; VanBergeijk & Sarmiento, 2006; Domingo Moratalla et al., 2006; Crime and Violence Prevention Center, 2007). Mas, a evidência da subnotificação das situações detectadas tem sido demonstrada pelos estudos desenvolvidos nas diferentes comunidades, pelo que investigadores como Webster et al. (2005) realçam a importância do investimento na comunicação e em programas educacionais para os professores, postura evidenciada também por Rossato

Brackenridge (2008) e Walsh e Farrell (2008) com o objectivo de aumentar as taxas de notificação dos casos, a partir do contexto escolar e a capacidade para lidar com os mesmos.

Atendendo a que a notificação implica a transmissão de informação relevante e viável, as descrições devem ser breves, claras, com dados constatados e sem juízos de valor (Romeu Soriano, 2006), devendo a denúncia ser acompanhada de documentação escrita (história do mau trato) e no caso dos profissionais de saúde deve incluir dados clínicos e fotográficos das lesões (Sheridan, 2004 & Romeu Soriano, 2006).

A normalização dos procedimentos através de protocolos de actuação permitem clarificar aspectos importantes do ponto de vista dos procedimentos: quem notifica, o que notificar, quando notificar, onde notificar e como notificar (Crosson-Tower, 2003). A sua utilização torna o processo de notificação mais eficiente.

De facto, a recolha de informação, encaminhamento da notificação e intervenção junto da criança e família, através de protocolos de actuação, constitui um aspecto fundamental para o sucesso da notificação.

Crosson-Tower (2003) refere ainda que com o objectivo de facilitar a redacção dos relatórios, muitas escolas implementaram um modelo-tipo, medida que também contribui para a eficiência processual.

Uma vez que os documentos são elaborados por profissionais que não dominam a terminologia médica, Crosson-Tower (2003) opina que é aconselhado o uso de folhas de notificação, para estruturar a informação.

As folhas de notificação permitem a recolha organizada da informação relativa à situação de mau trato, do ponto de vista da caracterização da criança, do tipo de mau trato, localização das lesões e tipo de lesões. Estas folhas são instrumentos figurativos objectivos, sendo o seu uso recomendado pela WHO e ISPCAN (2006).

Guallar-Castillón, Peñacoba, Fernández e Gaitán (2000) mencionam que esta estratégia foi também implementada em Espanha como resultado do estudo que desenvolveram e que permitiu desenhar um instrumento consensual de notificação das situações de mau trato infantil com a finalidade de baixar não só as taxas de subnotificação, mas sobretudo permitir um melhor conhecimento do fenómeno em território espanhol. São utilizadas não só em âmbito educativo, mas também sanitário, social e policial,

constituindo um documento oficial em uso em todas as suas comunidades autónomas (Domingo Moratalla et al., 2006).

Estas folhas são compostas por três partes: a) os dados de identificação da criança, família e pessoas relevantes para a criança e informação relativa ao presumível agressor, b) os indicadores de maus tratos observados e c) identificação do âmbito profissional que notifica e as actuações desenvolvidas relativamente ao caso (Romeu Soriano, 2006).

Genericamente, as folhas de notificação devem conter os dados pessoais da criança e família por forma a permitir a sua identificação, a descrição dos comportamentos e das lesões observados na criança, o comportamento observado nos pais e a interacção da criança com os pais (Crosson-Tower, 2003; Romeu Soriano, 2006; Domingo Moratalla et al., 2006; Department of Health and Human Services, 2008) dados que permitem adequar a intervenção dos técnicos.

Apesar das escolas procurarem utilizar estratégias que promovam a notificação dos casos, alguns autores referem a ocorrência de situações na sequência do processo de sinalização que impedem a adequada notificação.

Na realidade, constatamos que os estudos evidenciam que muitos professores referem sintomas como o medo e a baixa auto-confiança relacionados com a falta de apoio das administrações (Yanowitz, Monte & Tribble, 2003; Dausen, 2006; VanBergeijk & Sarmiento, 2006), sendo importante implementar estratégias que, não só minimizem as dificuldades em detectar mas também, em notificar os casos de maus tratos, especialmente em escolas com uma elevada incidência de crianças vítimas de mau trato.

A intervenção das autoridades escolares no aumento da resiliência dos professores (Walsh, Farrell, Schweitzer & Bridgstock, 2005) é uma das medidas relevantes, sendo realizada através da divulgação de documentos e da observação e partilha de práticas que realcem estratégias de *coping*. Outra das vertentes apontada pelos autores supracitados como essencial, é o apoio facultado por uma equipa que ajude o professor a elaborar o relatório de notificação após a detecção da situação. Este permite prover os professores de recursos nos processos de tomada de decisão.

No sentido da melhoria dos serviços, Byrne e Taylor (2007) aconselham programas de formação conjunta de diferentes áreas profissionais, reuniões informais para partilhar informação, conhecimento e compreensão do papel de cada interveniente na equipa

multiprofissional e o desenvolvimento de projectos de trabalho conjuntos com as instituições de protecção da criança.

Alvarez, Kenny, Donohue e Carpin (2004) realçam que os programas de treino são um componente importante na prevenção e na minimização das consequências negativas do mau trato, podendo assentar nas linhas orientadoras sugeridas pela *American Psychological Association* (APA) ou pela ISPCAN, para cursos de formação graduada ou pós graduada sobre mau trato infantil.

Também Magalhães (2002), Baginsky e Macpherson (2005) e Walsh, Farrell, Schweitzer e Bridgstok (2005) numa linha de orientação idêntica, recomendam que a formação de professores na área dos maus tratos infantis deve ser iniciada durante a formação inicial, devendo, esta formação, na perspectiva de Walsh et al. (2005) constituir um requisito para emprego.

Do ponto de vista dos conteúdos, os programas devem incluir o conceito, a prevalência, as consequências dos maus tratos infantis, teorias sobre o desenvolvimento de comportamentos abusivos em adultos, o reconhecimento e encaminhamento de crianças maltratadas e de adultos, as respostas ao abuso infantil pelas instituições de apoio à criança, o enquadramento legal, a intervenção clínica e prevenção de maus tratos (Kenny, 2001; Magalhães, 2002; Alvarez, Kenny, Donohue & Carpin, 2004; Byrne & Taylor, 2007).

Walsh et al. (2005) realçam a importância de serem desenvolvidos programas de treino que foquem as múltiplas dimensões do papel do professor nesta área, de forma a aumentar a sua auto-confiança. Estas dimensões dizem respeito à detecção e notificação, resposta específica às necessidades das crianças como vítimas, ao ensino das estratégias de prevenção nas crianças e a trabalhar com outras instituições no apoio às crianças e famílias de risco.

Kenny (2007), considerando as potencialidades das tecnologias de informação, desenvolveu e avaliou a eficácia de um programa em mau trato infantil on-line, para a formação de docentes acerca desta temática e das práticas de notificação, tendo como intenção minimizar as falhas na identificação das crianças vítimas de maus tratos e consequentemente aumentar as taxas de notificação. O estudo que envolveu 105 participantes, dos quais 76 integravam um mestrado em educação e saúde mental e 29 a formação inicial em educação, permitiu verificar que o uso desta tecnologia no treino

dos profissionais que devem notificar as situações de mau trato infantil permite atingir bons resultados educacionais do ponto de vista da aquisição de competências. Este método possibilitou aos inquiridos a colocação de questões que não seriam feitas em sala de aula por medo, a auto-aprendizagem (aprendizagem autónoma) e o acesso à informação em qualquer momento e a partir de qualquer local.

O curso de treino on-line foi frequentado durante um semestre e continha 87 páginas de informação que abarcava os seguintes tópicos: incidência e prevalência dos maus tratos, casos relatados nos media, descrição/ indicadores dos tipos de abuso, as consequências emocionais e comportamentais, o enquadramento legal em vigor na Florida, dados estatísticos relacionados com a notificação e os procedimentos de notificação. O tutorial continha ainda uma secção de perguntas frequentes e fontes de consulta nacionais na área do mau trato infantil.

A incorporação de um programa deste tipo no currículo formativo garantiu aos participantes a sua confrontação com o tema e com o seu papel de notificadores obrigatórios, não interferindo com a programação da formação curricular, uma vez que é ministrado fora do tempo lectivo (Kenny 2007). A autora considera que constitui um recurso a ser utilizado no futuro, que ajuda alunos com diferentes estilos de aprendizagem e tem a vantagem de ser um veículo de informação relevante quando o formador não é um perito na área.

Por outro lado, organizações e investigadores comungam da ideia de que os efeitos positivos da implementação precoce de programas de intervenção em meio escolar, desde a 1ª infância, são uma realidade, repercutindo-se no bem estar da criança (Olson & Hyson, 2003; Reynolds & Temple, 2008). Os ganhos fazem-se sentir na melhoria das condições ambientais e nas competências comportamentais e sociais das crianças envolvidas (Azevedo & Maia, 2006).

A implementação dos programas de apoio à infância deve iniciar-se nos jardins-de-infância, nas crianças a partir dos 3 anos e prolongar-se até à adolescência. A avaliação dos mesmos indica que efeitos a longo prazo são o reforço das capacidades cognitivas, incluindo a literacia, linguagem, aritmética e sucesso escolar (Reynolds & Temple, 2008). O retorno económico produzido pela implementação de programas de alta qualidade, especialmente nas crianças de risco, é também referido pelos autores.

Sobre este assunto Azevedo e Maia (2006) mencionam a importância destes programas terem um carácter continuado no tempo, para que possam ser visíveis os efeitos, ser uma escola inclusiva e promotora da saúde. Esta deve permitir aos alunos a aquisição de conhecimentos, habilidades e destrezas para o auto-controlo das situações de risco.

Sugerem que a escola deva ser um parceiro de projectos educativos, baseados na participação da comunidade na construção e transformação social. Os resultados serão tanto melhores quanto melhores forem as condições da sua implementação, isto é, que os serviços assegurem que a sua duração seja suficiente, tenha alta intensidade, um número reduzido de alunos por classe ou rácio alunos por professor, compreensivo no espaço e implementado por uma equipa bem treinada.

Em consonância com os aspectos acima mencionados, os resultados de um estudo realizado em 2002 por Olson e Hyson, (2003) evidenciam que a participação dos educadores de infância na prevenção do mau trato infantil é cada vez maior, considerando ser sua responsabilidade ajudar a prevenir estas situações (mais de três quartos dos inquiridos estão fortemente de acordo) e a intervir junto das famílias na promoção do desenvolvimento infantil. Neste sentido, 85% dos educadores referiu facultar linhas de orientação às famílias sobre a promoção do desenvolvimento integral dos filhos, como uma estratégia para a prevenção do mau trato.

Contudo, os seus resultados também corroboram a importância sentida pelos professores em relação à sua qualificação para intervir junto dos pais, pois alguns educadores expressam sentimentos de incerteza e desconforto, aquando da discussão destes tópicos com os pais. Na sua amostra, 44% considerou estar muito bem qualificado para discutir com os pais o comportamento e os problemas disciplinares e 30% acredita que está muito bem preparado para discutir sobre o mau trato infantil com pais e famílias (Olson & Hyson, 2003).

Por sua vez, Byrne e Taylor (2007) sugerem a inclusão do tema do mau trato infantil no curriculum escolar, utilizando o *role-play* em sala de aula para leccionação dos conteúdos e a caixa de preocupações para os alunos usarem depositando os seus assuntos e preocupações.

Sendo a formação uma componente importante para a aquisição e aprofundamento de conhecimentos e boas práticas profissionais, Miller-Perrin e Malloy (2006) publicaram um guia curricular dirigido a estudantes e profissionais das áreas do direito, medicina,

enfermagem, psicologia, educação e serviço social, contendo referências bibliográficas e institucionais, num esforço de contribuir para a prevenção do mau trato na infância e para a minimização das suas consequências.

Ao nível da investigação na área do mau trato infantil, considerando a notificação obrigatória, devem ser desenvolvidos estudos sobre o impacto e efectividade dos diferentes tipos de notificação legal pelos professores e resultados para as crianças. (Walsh et al., 2005). Fluke (2008) sugere a utilização das diferentes fontes administrativas de registo de dados sobre os maus tratos infantis, que quando associadas a outros dados podem ser usados para desenvolver uma visão global das políticas e práticas em relação a estas crianças, permitindo melhorar a capacidade de proteger as mesmas.

A WHO e a ISPCAN (2006) sugerem estudos centrados na população com o objectivo de identificar a prevalência do mau trato infantil, a associação entre a experiência de mau trato e comportamentos de alto risco e entre estes e o estado de saúde actual. Aconselham a utilização de questionários para validação de instrumentos.

Não obstante a importância que é atribuída à escola como comunidade educativa, na prevenção do mau trato infantil, é importante reforçar a necessidade de adopção de políticas educativas e sociais adequadas.

II PARTE – ESTUDO EMPÍRICO

CAPÍTULO I – MATERIAL E MÉTODO

Sendo a investigação científica um processo sistemático que visa a produção de conhecimento, que directa ou indirectamente, influencia a prática, torna-se importante clarificar os procedimentos e meios utilizados que permitiram a consecução dos objectivos delineados para este estudo. Ao longo deste capítulo descrevemos as diferentes fases do processo de investigação, abordando as decisões e as opções exigidas em cada uma das etapas.

Em primeiro lugar apresentamos a contextualização da problemática, os objectivos e hipóteses, descrevendo de seguida os critérios e procedimentos utilizados na selecção da amostra, o instrumento utilizado, incluindo o estudo das propriedades psicométricas de uma escala que o integra, as análises estatísticas efectuadas e as características gerais da amostra.

Consideramos que este estudo obedece a um desenho não experimental, transversal e correlacional, dado não haver manipulação de variáveis, a aplicação do instrumento ocorrer num único momento temporal e se pretender descrever o fenómeno e estabelecer e medir relações entre uma multiplicidade de variáveis.

1. OBJECTIVOS

A escolha da temática “Maltrato infantil” enquadrou-se na importância que atribuímos à criança enquanto ser vulnerável, ao seu processo de crescimento e desenvolvimento integral e à relevância que outorgamos aos contextos de vida e à assunção da nossa responsabilidade social e individual na prevenção da violência infantil e na promoção do bem estar e segurança da criança.

De facto, apesar da violência sempre ter feito parte da experiência humana e de, por vezes, as exigências no retorno imediato no investimento público inviabilizar a implementação de programas de prevenção, consideramos que as modificações que têm ocorrido nas sociedades têm contribuído para a melhoria na resolução desta problemática.

É fundamental a implementação sistemática de instrumentos que permitam ganhos na prevenção, detecção e diagnóstico precoces e nas tomadas de decisão ao nível de um plano de intervenção interdisciplinar para cada criança, numa perspectiva integral, valorizando todas as suas dimensões, psicológica, biológica, social, cultural e espiritual, tendo ainda em conta a família e o meio social envolvente.

Contudo, constatamos que o diagnóstico e a intervenção nestas situações nem sempre são fáceis. A frequência e a gravidade dos casos que surgem diariamente comprovam estes factos. Reconhecendo-se a detecção destas situações uma exigência social, legal e pedagógica assume-se que todo o processo de protecção da infância constitui uma prioridade fundamental. Como enfermeira na área da saúde infanto-juvenil e docente envolvida na formação de enfermeiros, temos uma responsabilidade acrescida ao nível da promoção de mudanças positivas na comunidade onde nos inserimos, em matéria de educação para a saúde sobre a criança de risco e sobre o mau trato infantil e ao nível da melhoria da intervenção.

Considerando que o meio escolar é um dos espaços mais relevantes à efectividade das medidas de prevenção e controlo dos factores de risco e de potencialização dos factores protectores dos maus tratos na infância, pois as actividades escolares diárias propiciam momentos que permitem a observação dos sinais de abuso ou negligência na criança, os educadores de infância e os professores detêm uma posição privilegiada para detectar essas situações, podendo ser os únicos profissionais envolvidos com as famílias. Assim, não devendo demitir-se de ser promotores de bem estar infantil e de assumir um papel activo na prevenção e diagnóstico do mau trato, importa considerar que pode haver factores que interfiram com a sua capacidade para identificar e sinalizar os maus tratos nas crianças.

Assim, este trabalho tem como objectivos:

- a. Conhecer as atitudes e o nível de conhecimentos dos educadores de infância e professores dos ensinos básico e secundário em relação ao mau trato infantil;

- b. Determinar a prevalência de sinalização de maus tratos identificados pelos educadores de infância e professores dos ensinos básico e secundário nos seus estudantes;
- c. Conhecer a actuação dos educadores de infância e professores dos ensinos básico e secundário relativamente às situações de maus tratos identificadas;
- d. Conhecer as sugestões dos educadores de infância e professores dos ensinos básico e secundário relativamente ao papel institucional, na melhoria da intervenção no âmbito do mau trato infantil;
- e. Avaliar as necessidades de formação dos educadores de infância e professores dos ensinos básico e secundário sobre a criança de risco e o mau trato infantil.
- f. Determinar os factores preditivos das atitudes e dos conhecimentos dos educadores de infância e professores dos ensinos básico e secundário em relação ao mau trato infantil.

2. QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO E HIPÓTESES

Como ponto de partida para o nosso estudo e com base na reflexão sobre esta problemática, estruturamos algumas questões de investigação, nomeadamente:

- a. Os educadores de infância e professores dos ensinos básico e secundário consideram ser sua responsabilidade a detecção e sinalização precoce da criança em risco ou maltratada?
- b. Como identificam os maus tratos nas crianças que frequentam os seus estabelecimentos de ensino?
- c. Os educadores de infância e professores dos ensinos básico e secundário utilizam indicadores que permitam a avaliação do mau trato?
- d. Que factores são preditivos para a identificação dos sinais de mau trato?
- e. Que procedimentos desencadeiam quando suspeitam de uma criança maltratada?
- f. Em matéria de formação sobre a criança em risco ou mau trato, quais são as suas necessidades?
- g. Que sugestões têm quanto ao papel das instituições onde exercem funções, na melhoria da intervenção no âmbito do mau trato infantil?

Sendo nossa pretensão analisar não só a relação entre as variáveis, mas também o estabelecimento de relações entre elas, impôs-se a sua enunciação com a finalidade de melhor perceber a problemática em estudo.

Atendendo ao facto do nosso estudo envolver duas variáveis dependentes, as atitudes e os conhecimentos dos educadores de infância e dos professores dos ensinos básico e secundário entendemos dever analisar a relação entre ambas.

Assim, enunciámos as seguintes hipóteses:

H1: Existe correlação estatisticamente significativa entre as atitudes e os conhecimentos dos educadores de infância e dos professores dos ensinos básico e secundário em relação ao mau trato infantil;

H2: Existem diferenças significativas entre as atitudes e os conhecimentos dos educadores de infância e dos professores dos ensinos básico e secundário em relação ao mau trato infantil e o sexo, as habilitações académicas e o exercício funcional;

H3: Existem correlações estatisticamente significativas entre as atitudes e os conhecimentos dos educadores de infância e dos professores dos ensinos básico e secundário em relação ao mau trato infantil e a idade e o tempo de docência;

H4: Existem diferenças significativas entre as atitudes e os conhecimentos dos educadores de infância e dos professores dos ensinos básico e secundário em relação ao mau trato infantil e ter contactado com crianças vítimas de maus tratos;

H5: Existem correlações estatisticamente significativas entre as atitudes e os conhecimentos dos educadores de infância e dos professores dos ensinos básico e secundário em relação ao mau trato infantil e a detecção dos sinais de suspeita de maus tratos;

H6: Existem diferenças significativas entre as atitudes e os conhecimentos dos educadores de infância e dos professores dos ensinos básico e secundário em relação ao mau trato infantil e ter formação na área dos maus tratos infantis;

H7: Existem correlações estatisticamente significativas entre as atitudes e os conhecimentos dos educadores de infância e dos professores dos ensinos básico e secundário em relação ao mau trato infantil e a auto-percepção do nível de conhecimentos sobre mau trato infantil;

H8: Existem correlações estatisticamente significativas entre as atitudes e os conhecimentos dos educadores de infância e dos professores dos ensinos básico e secundário em relação ao mau trato infantil e o grau de interesse em fazer formação sobre mau infantil;

3. POPULAÇÃO E AMOSTRA

Um dos requisitos metodológicos de uma investigação é a definição precisa da população em estudo, competindo ao investigador a sua determinação. Mas, na impossibilidade de estudar toda a população, o pesquisador tem de optar por estudar uma parte da mesma, amostra. Para isso, deve procurar a sua representatividade através de uma amostragem aleatória, importando definir os critérios a utilizar para a selecção dos elementos que a integram.

Neste estudo, sendo impossível estudar a população na sua totalidade, foi definida uma população-alvo constituída pelos educadores de infância e professores que exerciam funções docentes nos estabelecimentos de educação e ensino público pré-escolar, básico e secundário do concelho de Leiria, atendendo a que é neste concelho que se pretende intervir.

Assim, definimos como critérios de inclusão os seguintes:

- Ser educador de infância e exercer funções docentes num estabelecimento de educação pré-escolar público do concelho de Leiria, ou
- Ser professor dos ensinos básico ou secundário e exercer funções docentes num estabelecimento público de ensino básico de 1º, 2º e 3º ciclos ou de ensino secundário do concelho de Leiria.

Este concelho integra-se, do ponto de vista da Nomenclatura das Unidades Territoriais (NUT) para fins estatísticos, na unidade territorial da Zona Centro (NUT II) designada por Pinhal Litoral (NUT III). Esta unidade abrange os concelhos de Pombal, Leiria, Marinha Grande, Batalha e Porto de Mós. O nosso estudo centrar-se-á no concelho de Leiria.

De acordo com os dados estatísticos disponibilizados pelo Ministério da Educação, durante o ano lectivo 2005/2006, exerceram funções docentes, na unidade territorial do Pinhal Litoral, nos três níveis de ensino público, um total de 3884 educadores de

infância e professores dos ensinos básico e secundário (Gabinete de Estatística e Planeamento da Educação [GEPE], 2007).

Do ponto de vista educativo, no território do concelho de Leiria e à semelhança do restante território nacional, os estabelecimentos de educação pré-escolar e ensino básico e secundário públicos estão associados. Neste caso, existem nove agrupamentos verticais: Escolas da Rainha Santa Isabel, Escolas de Caranguejeira, Escolas de Colmeias, Escolas de D. Dinis, Escolas de Maceira, Escolas de Marrazes, Escolas Dr. Correia Mateus, Escolas e Jardins da Serra e Escolas José Saraiva e três escolas secundárias não agrupadas: Rodrigues Lobo, Domingos Sequeira e Afonso Lopes Vieira.

No que concerne à tipologia, os estabelecimentos de ensino podem ser Jardins de Infância (JI) direccionados para o ensino pré-escolar, escolas de Ensino Básico (EB) do 1º, 2º e/ou 3º ciclos que ministram até ao 9º ano de escolaridade e escolas de Ensino Secundário (ES) que leccionam os 10º, 11º e 12º anos de escolaridade.

No concelho de Leiria, durante o ano lectivo 2005/2006 (Quadro 2), existiram 191 escolas que abrangeram uma população estudantil de 15875 alunos e nelas exerceram funções docentes 1689 educadores e professores, 45,24% do total dos educadores e professores da unidade territorial (GIASE, 2007).

Quadro 2: Retrato territorial educativo do concelho de Leiria, no ano lectivo 2005/2006

Sistema educativo	Escolas Nº	Alunos Nº	Docentes Nº
Educação pré-escolar	68	1981	109
Ensino Básico do 1º ciclo	109	4940	347
Ensino Básico do 1º ciclo/Educação pré-escolar	1	232	14
Ensino Básico Integrado	2	770	133
Ensino Básico do 2º e 3º ciclos	6	3444	527
Ensino Básico do 2º e 3º ciclos/Ensino Secundário	1	729	124
Ensino Secundário/Ensino Básico do 3º ciclo	1	1005	140
Ensino Secundário	3	2774	295
Total	191	15875	1689

Fonte: GIASE, 2007

Pelo facto dos dados estatísticos se reportarem ao ano lectivo 2005/2006, impôs-se a confirmação do número de docentes efectivos, quer nos agrupamentos de escolas, quer nas escolas não agrupadas, pelo que foram contactados telefonicamente os presidentes dos conselhos executivos das instituições seleccionadas e agendadas reuniões com o objectivo de identificar o número de docentes existente e apresentar o estudo (os objectivos, a metodologia utilizada e os aspectos éticos inerentes) e se proceder à formalização do pedido de autorização para aplicação do instrumento de recolha de dados.

O Quadro 3 permite verificar que na sequência destes procedimentos, a população-alvo do nosso estudo ficou constituída por 1245 docentes e após a devolução dos instrumentos de recolha de dados, a nossa amostra integrou 264 docentes (21,20% da população-alvo).

No que concerne à taxa de feminilidade do pessoal docente nos estabelecimentos de ensino público pré-escolar, básico e secundário, a nível nacional (NUT I), a percentagem foi de 74,6% no ano lectivo de 2005/2006 e de 77,9% no ano lectivo de 2006/2007. Na zona centro (NUT II), nos mesmos anos lectivos, foi de 75,2% e de 78,3%, respectivamente e na zona territorial do Pinhal Litoral (NUT III) foi de 76,8% e de 81,3 %, respectivamente (GEPE, 2007, 2008).

Quadro 3: Caracterização das Escolas do Concelho de Leiria e número de instrumentos de recolha de dados entregues e devolvidos

Agrupamento	Freguesias	Tipologia Escolas		Professores	Entregues	Devolvidos
Escolas da Rainha Santa Isabel	Carreira, Souto da Carpalhosa, Ortigosa, Monte Real, Monte Redondo, Bajouca, Coimbrão e Carvide	EB2/3 – 1 EB1 – 18	EB1/JI – 6 JI – 10	EB2/3 – 67 EB1 – 80 JI – 26	173	34
Escolas dos Marrazes	Regueira de Pontes, Amor e Marrazes	EB2/3 – 1 EB1 – 12	EB1/JI – 1 JI – 12	EB2/3 – 69 EB1 – 81 JI – 28	178	20
Escolas da Caranguejeira	Caranguejeira e Santa Eufémia	EB2/3 – 1 EB1 – 7	EB1/JI -1 JI – 4	EB2/3 - 52 EB1 – 26 JI – 8	86	21
Escolas da Maceira	Maceira	EB2/3 S – 1 EB1 – 8	EB1/JI – 2 JI – 7	EB2/3/S– 90 EB1 – 30 JI – 13	133	16
Escolas das Colmeias	Bidoeira, Boa Vista, Memória, Colmeias e Milagres	EB 1, 2, 3 – 1 EB1 – 14	EB1/JI – 3 JI – 7	EB 2, 3 – 55 EB1 – 45 JI – 14	114	30
Escolas D. Dinis	Leiria e Barosa	EB2/3 – 1 EB1 – 4	EB1/JI – 2 JI – 1	EB2/3 – 95 EB1 – 40 JI – 5	140	60
Escolas e Jardins da Serra	Santa Catarina e Chainça	EB1, 2, 3 – 1 EB1 – 4	JI – 5	EB 2/ 3 – 35 EB1 – 19 JI – 7	61	8
Escolas José Saraiva	Barreira, Azóia, Cortes e Parceiros	EB2/3 – 1 EB1 – 12	EB1/JI – 1 JI – 7	EB2/3 – 95 EB1 – 42 JI – 16	153	27
Escolas Dr. Correia Mateus	Arrabal e Pousos	EB2/3 – 1 EB1 – 8	EB1/JI – 2 JI– 3	EB2/3 – 75 EB1 – 31 JI – 7	112	17
Não Agrupadas	Freguesia	Tipologia Escolas		Professores	Entregues	Devolvidos
Escola Secundária de Domingos Sequeira	Leiria	ES – 1		ES – 75	75	18
Escola Secundária de Francisco Rodrigues Lobo	Leiria	ES – 1		ES – 20 (Concelho Pedagógico)	20	13
Escola Secundária de Afonso Lopes Vieira	Marrazes	ES – 1		ES –	Não autorizado	-
TOTAL					1245	264
LEGENDA: JI – Jardim de Infância; EB – Ensino Básico podendo ser do 1º, 2º e/ou 3º ciclos; ES – Ensino Secundário						

Fonte: Adaptado de Divisão de Planeamento e Gestão de Equipamentos Educativos, 2007

4. INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS

Atendendo ao design do estudo e ao facto de não existir um instrumento adequado ao estudo, optámos por construir um questionário (Anexo I) com base no quadro teórico e nos resultados de um estudo exploratório de *Focus Group* (Catarino, 2007).

Este instrumento composto por três partes permitiu a:

- d. Caracterização sócio-demográfica e profissional da amostra;
- e. Avaliação das atitudes e dos conhecimentos dos educadores de infância e professores dos ensinos básico e secundário sobre os maus tratos infantis;
- f. Avaliação das necessidades de formação no âmbito da criança de risco e do mau trato infantil.

Considerando que metodologicamente se torna imprescindível a sua explicitação, passamos à sua descrição.

4.1. CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA E PROFISSIONAL

A avaliação dos dados sócio demográficos e profissionais foi efectuada através de nove (9) questões operacionalizadas da seguinte forma:

- **Idade**

A variável foi operacionalizada através de uma pergunta de resposta aberta para ser respondida em número de anos completos à data da aplicação do questionário.

- **Sexo**

Foi utilizada uma pergunta de resposta fechada dicotômica com as opções, *masculino e feminino*, devendo o inquirido seleccionar a resposta de acordo com o sexo.

- **Estado civil**

Foi colocada uma pergunta de resposta fechada com os seguintes indicadores: *Solteiro(a); Casado(a)/União de facto; Separado(a)/Divorciado(a) e Viúvo(a)*.

- **Filhos**

Para determinar a existência de filhos foi colocada uma pergunta de resposta dicotômica, operacionalizada em *sim e não*.

- **Habilitações académicas**

Tendo em conta o nível de formação dos educadores de infância e dos professores dos ensinos básico e secundário, no sistema educativo português, foi colocada uma questão de resposta fechada com os seguintes indicadores: *Bacharelato ou equivalente legal, Licenciatura ou equivalente legal, Pós-graduação, Mestrado e Doutoramento*.

- **Exercício funcional**

Esta variável foi operacionalizada de acordo com as funções definidas pelo estatuto da carreira dos educadores de infância e dos professores dos ensinos básico e secundário (Decreto-Lei n.º 139-A/90, de 28 de Abril, alterado pelos Decretos-Lei n.º 121/2005, de 26 de Julho, n.º 105/97, de 29 de Abril e n.º 1/98, de 2 de Janeiro) em: *Educador(a) de infância, Professor(a) do 1º ciclo, Professor(a) do 2º ciclo, Professor(a) do 3º ciclo, Professor(a) do ensino secundário e Professor(a) do Ensino Especial*.

A educação pré-escolar destinada a crianças com idades compreendidas entre os 3 anos de idade e a idade de ingresso no ensino básico e é ministrada por educadores de infância. O ensino básico, que se inicia aos seis anos de idade, tem a duração de nove anos e compreende três ciclos sequenciais, sendo o 1º de quatro anos, o 2º de dois anos e o 3º de três anos. Ao ensino básico segue-se o ensino secundário que corresponde a um ciclo de três anos (10º, 11º e 12º anos de escolaridade). Estes níveis de ensino são ministrados por professores habilitados para a docência, sendo generalista no 1º ciclo e especializada nos restantes. O ensino especial enquadra os docentes que desempenham funções educativas junto de crianças com dificuldades no processo de aprendizagem e participação no contexto escolar. Estas dificuldades podem ser decorrentes da

interacção entre factores ambientais (físicos, sociais e atitudinais) e limitações acentuadas ao nível do seu funcionamento, em pelo menos um dos domínios: sensorial (audição, visão e outros); motor; cognitivo; fala, linguagem e comunicação; emocional/personalidade e saúde.

- **Tempo de docência**

Foram colocadas duas questões de resposta aberta que permitiram identificar o tempo de exercício docente na função, em número de anos e o tempo de exercício docente no estabelecimento de ensino, em número de anos e meses. Este foi posteriormente trabalhado em número de meses.

4.2. ATITUDES E CONHECIMENTOS FACE AOS MAUS TRATOS INFANTIS

Para avaliar as atitudes e os conhecimentos dos educadores de infância e professores dos ensinos básico e secundário em relação ao mau trato infantil, foram seleccionadas as seguintes variáveis:

- **Conceito de mau trato infantil**

Foi colocada uma questão de resposta aberta, para que os educadores e os professores referissem, espontaneamente, *cinco contextos, ideias, realidades ou conceitos* que considerassem estarem relacionados com o mau trato infantil.

- **Auto-percepção do conhecimento sobre mau trato infantil**

Para avaliar a auto-percepção do nível de conhecimentos sobre mau trato infantil, foi utilizada uma questão de resposta numa escala ordinal, de 1 a 5, em que ao 1 correspondia *nenhum conhecimento* e ao 5 *muito conhecimento*, sendo solicitado aos inquiridos que colocassem um círculo à volta do algarismo que melhor correspondesse ao nível de conhecimentos sobre mau trato infantil que consideravam possuir.

- **Contacto com a criança vítima de maus tratos**

Pretendeu-se saber se os inquiridos durante a sua actividade profissional tiveram contacto com alguma criança vítima de mau trato, pelo que foi colocada uma pergunta de resposta fechada dicotómica, operacionalizada em *sim* e *não*.

- **Situações de perigo identificadas**

No sentido de conhecer as situações de perigo identificadas pelos inquiridos e que são indicadas pela CNPCJ (2005), foi construída uma questão de resposta fechada múltipla, com as seguintes opções: *Abandono*, *Negligência*; *Abandono escolar*; *Absentismo escolar*; *Maus tratos físicos*; *Maus tratos psicológicos*; *Abuso sexual*; *Abuso de autoridade*; *Prostituição infantil*; *Pornografia infantil*; *Exploração de trabalho infantil*; *Prática de acto criminoso*; *Uso de estupefacientes*; *Ingestão de bebidas alcoólicas*; *Exposição a modelos de comportamento desviante*; *Mendicidade*; *Corrupção de criança*; *Problemas recorrentes de saúde* e *Outra*, sendo solicitado a sua explicitação.

- **Actuação face à situação identificada**

Com o objectivo de identificar o tipo de actuação do educador de infância e do professor dos ensinos básico e secundário, foi solicitado, que para cada situação de perigo identificada, fossem indicadas até cinco intervenções realizadas, do seguinte conjunto: *Falei com a criança para avaliar a situação*, *Observei de forma mais sistemática os comportamentos da criança para avaliar a situação*, *Falei com os pais para confrontar e completar a informação*, *Comuniquei aos superiores hierárquicos*, *Comuniquei às forças policiais (PSP/GNR)*, *Comuniquei à Comissão Nacional de Protecção a Crianças e Jovens em Perigo*, *Comuniquei à Comissão de Protecção de Crianças e Jovens da sua área de residência*, *Comuniquei ao Delegado de Saúde*, *Comuniquei ao Enfermeiro do Centro de Saúde*, *Comuniquei ao Médico do Centro de Saúde*, *Comuniquei ao serviço de pediatria da área da escola*, *Comuniquei ao Tribunal de Família e Menores*, *Comuniquei a linha telefónica de apoio à criança*, *Não denunciei* e *Outra*, devendo os inquiridos indicar qual o tipo de actuação posta em prática.

- **Documento utilizado na sinalização dos maus tratos**

A variável foi operacionalizada com os seguintes indicadores: *Guia de sinalização*; *Relatório descritivo* e *Outro*, sendo os inquiridos convidados a referirem o tipo de documento utilizado para denunciarem as situações de maus tratos.

- **Motivos/razões para a não denúncia**

Com o objectivo de identificar os motivos e ou as razões para os educadores de infância e professores não denunciarem as situações de maus tratos com as quais contactaram, foi colocada uma questão de resposta aberta.

- **Factores de risco/causas identificados nas situações contactadas**

A variável foi operacionalizada através de uma pergunta de resposta aberta que permitiu identificar os factores de risco ou as causas indicadas pelos inquiridos como subjacentes às situações com as quais tiveram contacto.

- **Situação(ões) de maus tratos infantis mais significativas**

Atendendo a que alguns dos educadores de infância e professores dos ensinos básico e secundário não contactaram com crianças vítimas de maus tratos foi colocada uma pergunta de resposta fechada múltipla para que indicassem a(s) situação(ões) de maus tratos infantis mais significativas, de entre o conjunto que é definido pela CNCJP (2005) como situações de perigo para a criança e jovem, com as seguintes opções: *Abandono, Negligência; Abandono escolar; Absentismo escolar; Maus tratos físicos; Maus tratos psicológicos; Abuso sexual; Abuso de autoridade; Prostituição infantil; Pornografia infantil; Exploração de trabalho infantil; Prática de acto criminoso; Uso de estupefacientes; Ingestão de bebidas alcoólicas; Exposição a modelos de comportamento desviante; Mendicidade; Corrupção de criança; Problemas recorrentes de saúde e Outra*, sendo solicitado a sua explicitação.

- **Actuação face à(s) situação(ões) mais significativas**

Com o objectivo de identificar o tipo de actuação dos educadores de infância e dos professores dos ensinos básico e secundário, foi solicitado, que para cada situação de perigo significativa seleccionada, fossem indicadas até cinco intervenções que realizariam, do seguinte conjunto de respostas fechadas: *Falaria com a criança para avaliar a situação, Observaria de forma mais sistemática os comportamentos da criança para avaliar a situação, Falaria com os pais para confrontar e completar a informação, Comunicaria aos superiores hierárquicos, Comunicaria às forças policiais (PSP/GNR), Comunicaria à Comissão Nacional de Protecção a Crianças e Jovens em Perigo, Comunicaria à Comissão de Protecção de Crianças e Jovens da sua área de residência, Comunicaria ao Delegado de Saúde, Comuniquei ao Enfermeiro do Centro de Saúde, Comunicaria ao Médico do Centro de Saúde, Comuniquei ao serviço de*

pediatria da área da escola, Comunicaria ao Tribunal de Família e Menores, Comunicaria a linha telefónica de apoio à criança, Não faria nada e Outra, devendo os inquiridos indicarem qual o tipo de actuação que colocariam em prática.

- **Motivos/razões para a não denúncia**

Com o objectivo de identificar as razões para os educadores de infância e professores não denunciarem as situações de maus tratos infantis, foi colocada uma questão de resposta aberta.

- **Sugestões facilitadoras da formalização da denúncia das situações de mau trato**

Esta variável foi operacionalizada através de uma pergunta de resposta aberta que permitiu a identificação de aspectos que facilitam a formalização da denúncia dos maus tratos infantis

- **Conhecimento dos sinais de suspeita de maus tratos**

No sentido de saber se os educadores e professores conhecem os sinais suspeitos de maus tratos na criança, foram apresentadas 69 asserções relativas aos quatro conjuntos tipológicos em que se definem os maus tratos quanto à sua natureza e que constitui uma lista de verificação de possível mau trato da criança para reconhecimento do educador (*Educators' Checklist for Recognizing Possible Child Maltreatment*, Anexo II), utilizada nos Estados Unidos da América (Crosson-Tower, 2003). Este conjunto de asserções foi traduzido e adaptado ao contexto português por peritos no que respeita à língua e ao conteúdo.

Assim, foi solicitado aos inquiridos para assinalarem as situações consideradas por eles como sinais de suspeita de maus tratos na criança.

Os resultados obtidos do preenchimento das situações permitiram avaliar os conhecimentos dos docentes sobre os sinais de suspeita de maus tratos na criança, em relação a cada uma das tipologia e na globalidade. As médias do total dos conhecimentos sobre os sinais de suspeita de maus tratos e de cada um dos quatro conjuntos tipológicos (conhecimentos sobre os sinais de suspeita de maus tratos físicos, psicológicos, sexuais e de negligência) foram utilizadas para o teste de hipóteses.

▪ **Deteção dos sinais de suspeita de maus tratos na comunidade escolar**

Com o objectivo de conhecer a prevalência de detecção dos sinais de suspeita de mau trato infantil na comunidade escolar durante o desempenho da actividade docente foi também utilizada a lista de verificação de possível mau trato da criança, usada nos Estados Unidos da América para reconhecimento do educador (Crosson-Tower, 2003) apresentada anteriormente, tendo neste caso sido solicitado aos inquiridos que assinalassem as situações detectadas nos seus alunos.

Os resultados obtidos permitiram avaliar a prevalência das mesmas na comunidade escolar, sendo as médias do total da detecção dos sinais de suspeita de maus tratos e de cada um dos quatro conjuntos tipológicos (deteção dos sinais de suspeita de maus tratos físicos, psicológicos, sexuais e de negligência) utilizadas para o teste de hipóteses.

▪ **Atitudes dos educadores e professores face ao mau trato infantil**

As atitudes sociais e a sua medição são domínios que têm suscitado o interesse dos investigadores das diferentes áreas do saber. No contexto dos cuidados de saúde, este conhecimento torna-se muito relevante, especialmente no que respeita à promoção e educação para a saúde, se atendermos ao facto de que as atitudes originam comportamentos associados e que se uma atitude puder ser mudada é de esperar que o mesmo possa acontecer ao comportamento consequente.

Sabemos que as atitudes são resultado de crenças, sentimentos e comportamentos intrínsecos a cada indivíduo, podendo ser irredutíveis ou modificadas pelas experiências de vida. Contudo, as modificações podem não ocorrer porque as atitudes, a relação entre as atitudes e o comportamento e a medição das atitudes são bastante complexas (Hicks, 2006). Neste sentido, a autora refere que as escalas de atitudes, tal como outros testes de atributos psicológicos, devem ser fiáveis e válidas pelo que recomenda que na selecção de uma escala de atitudes se atenda às suas características psicométricas, podendo em alguns casos ser preferível a construção de uma escala adequada ao tópico alvo da investigação.

Tendo em conta os objectivos delineados para este estudo e apesar da pesquisa bibliográfica que procurámos que fosse exhaustiva, não encontramos um instrumento que nos permitisse avaliar as atitudes dos educadores de infância e dos professores no âmbito dos ensinos pré-escolar, básico e secundário face ao mau trato infantil.

Assim, optámos pela construção de um instrumento original que incluísse as dimensões de atitudes dos educadores de infância e professores dos ensinos básico e secundário, que genericamente designamos por educadores, face ao mau trato infantil pretendidas, permitindo a medição da variável escolhida de forma apropriada e que designámos por *Escala de Atitudes dos Educadores face ao Mau trato Infantil (EAAtMI)*.

Consideramos ainda que desta forma, também fomos ao encontro de um objectivo pessoal subjacente à elaboração deste trabalho, que é o desenvolvimento de competências na construção de escalas.

No processo da sua construção tivemos presente alguns princípios gerais recomendados pelos autores consultados, de forma a assegurar que na formulação dos itens, estes fossem construídos para representar comportamentalmente o construto a avaliar.

Considerando a importância da precisão da medição, é essencial que os resultados obtidos diferenciem os níveis de realização do sujeito. Atendemos à necessidade da distribuição se aproximar da curva normal ou gaussiana (sensibilidade), que no caso de ser repetida, nas mesmas condições e com os mesmos inquiridos, o resultado seja idêntico (fidelidade) e que meça o pretendido e não outro aspecto diferente ou semelhante (validade).

Passamos, assim, à apresentação de todos os procedimentos realizados em cada uma das etapas que levaram à construção do instrumento.

a) Selecção dos itens a incluir na escala

Para a escolha dos itens a incluir nas dimensões, atendemos aos seguintes critérios:

- A partir da revisão das descrições insertas pelos diferentes autores na literatura consultada que utilizámos no constructo teórico do trabalho, seleccionámos os aspectos que nos pareceram mais significativos;
- Utilizámos resultados dos dados obtidos com o *Focus Group* que realizamos em Fevereiro de 2007 (Catarino, 2007), procurando assim, dar resposta ao recomendado por Hill e Hill (2000) e Almeida e Freire (2007).

Este estudo envolveu um conjunto de 85 educadores de infância e professores do ensino básico e secundário de estabelecimentos de ensino pré-escolar, básico e secundário do concelho de Leiria, utilizando uma amostragem de conveniência e de onde resultou uma amostra constituída por 50 docentes. Como instrumento de

recolha de dados utilizou-se um questionário constituído por 12 questões de resposta fechada que permitiram a caracterização sócio-demográfica e profissional da mesma e por 12 questões de resposta aberta que forneceram informação sobre as atitudes e conhecimentos destes docentes sobre maus tratos infantis e as suas necessidades formativas nesta área (Catarino, 2007).

- A nossa experiência profissional como enfermeira especialista em enfermagem de saúde infantil e pediátrica e docente nesta área clínica.

Com base nestes pressupostos construímos um instrumento piloto multidimensional, que designámos por *Escala de Atitudes dos Educadores face ao Mau trato Infantil (EAteMI)* com três dimensões, *Atitudes face à autoridade parental abusiva*, *Atitudes face à sinalização dos maus tratos* e *Atitudes face à punição física*, e procedemos à sua revisão através da análise qualitativa e quantitativa. A escala inicial era composta por 60 itens divididos pelas três dimensões.

A designação atribuída a cada dimensão procurou reflectir o conteúdo conceptual global dos itens que a compõem:

➤ Dimensão 1 “*Atitudes face à autoridade parental abusiva*”

Esta dimensão pretende medir as atitudes dos educadores e professores face ao uso da autoridade parental abusiva na educação da criança. Nesta dimensão, consideramos que quanto mais alta for a pontuação, mais discordantes são as atitudes dos educadores relativamente à autoridade parental abusiva.

➤ Dimensão 2 “*Atitudes face à sinalização dos maus tratos*”

Esta dimensão permite medir as atitudes dos educadores e professores face à sinalização dos maus tratos perpetrados na criança. Nesta dimensão, consideramos que quanto mais alta for a pontuação mais concordantes são as atitudes dos educadores relativamente à sinalização dos maus tratos infantis.

➤ Dimensão 3 “*Atitudes face à punição física*”

Esta dimensão permite medir as atitudes dos educadores e professores face ao uso da punição física como medida disciplinar parental usada na educação da criança. Nesta dimensão, consideramos que quanto mais alta for a pontuação, mais discordantes são as atitudes dos educadores relativamente ao uso da punição física como medida disciplinar parental.

O instrumento foi submetido, em primeiro lugar, à análise teórica e semântica dos itens através da apreciação de especialistas e profissionais com prática neste domínio. Este grupo de peritos incluiu uma professora doutorada, regente de uma unidade curricular de investigação na área de enfermagem, três enfermeiras especialistas em enfermagem, duas das quais a frequentar programas de doutoramento, uma educadora de infância e uma professora do ensino básico.

Em segundo lugar, procedeu-se à análise relativa ao conteúdo e à forma dos itens. Esta etapa permitiu testar a compreensão e adequação das questões e a clareza da escala das respostas e das instruções. Como recomendam Hill e Hill (2000) e Almeida e Freire (2007), fizemos uma aplicação experimental utilizando o método da reflexão falada (*Thinking aloud*).

Para isso, seleccionámos alguns elementos com características similares à amostra pretendida, isto é, que desenvolvessem as suas actividades em contexto escolar aos diferentes níveis de ensino. Optámos por reuniões individuais que decorreram de forma informal tendo os participantes tecido alguns comentários que considerámos pertinentes. Entendemos que, desta forma, os resultados obtidos contribuiriam para a coerência da análise do instrumento.

Como consequência dos procedimentos descritos, algumas preposições foram modificadas para que se tornassem mais claras e foram alteradas graficamente do ponto de vista do alinhamento e do tamanho da letra. Foi ainda alterado o espaço disponível para as respostas a algumas questões de resposta aberta.

Após termos procedido às alterações sugeridas, procedemos à aplicação do questionário a um grupo de 10 professores que não integraram a amostra (pré-teste) dando cumprimento à totalidade dos procedimentos relativos à análise quantitativa.

Os resultados da análise das respostas, permitiu-nos verificar não existir necessidade de proceder a mais alterações, pelo que considerámos o instrumento como definitivo.

b) Cotação e interpretação dos resultados

Para a valoração dos itens e apuramento dos resultados, construímos uma escala ordinal de resposta tipo Likert, com cinco categorias por considerarmos suficientes para os objectivos pretendidos. A cada item fizemos corresponder as seguintes possibilidades de resposta: *Discordo totalmente*, *Discordo*, *Não concordo nem discordo*, *Concordo* e *Concordo totalmente*. Estas foram pontuadas de 1 a 5. Atendendo a que os itens foram

construídos quer no sentido positivo, quer negativo, foi atribuído o valor 1 à resposta *Discordo totalmente* e o 5 à resposta *Concordo totalmente* para os itens com sentido positivo e o inverso para os itens com sentido negativo, tendo presente o referido aquando da selecção dos itens a incluir na escala relativamente à designação atribuída a cada dimensão.

- c) Características psicométricas da escala de atitudes dos educadores face ao mau trato infantil.

A aferição dos resultados constitui uma oportunidade para garantir a futura utilização da escala quer no domínio da investigação, quer da prática, pelo que são decisivas as opções na análise e apreciação dos resultados, importando saber que normas ou padrões foram usados para a interpretação dos resultados brutos (fidelidade e validade dos resultados), como apontam Almeida e Freire (2007).

Fidelidade da escala

Para o estudo da fidelidade da escala seguimos as recomendações de Almeida e Freire (2007) de que o grau de confiança na informação deve ser demonstrado pela confirmação de duas permissas: o teste avalia o mesmo quando aplicado aos mesmos sujeitos em dois momentos e os itens que compõem o teste apresentam-se como um todo homogéneo.

O estudo da fidelidade foi realizado de acordo com os seguintes procedimentos:

- a) Determinação do coeficiente de correlação entre os itens e a escala total. Com este procedimento pretendemos verificar se cada item se define como um bom operante do constructo geral, isto é, se cada parte se subordina ao todo tal como também referem Streiner e Norman (1989), Vaz-Serra (1994), Hill e Hill (2000).
- b) Determinação do Coeficiente de Spearman-Brown e Split-Half. Este método permite aferir se uma das metades dos itens da escala é tão consistente a medir o constructo como a outra.
- c) Determinação do valor de Alfa (α) de Cronbach, tanto para a globalidade dos itens como para o conjunto da escala, à medida que vão sendo excluídos, um a um, os vários itens. A determinação do coeficiente de Alfa (α) de Cronbach de todos os itens é uma medida de consistência global, sendo tanto melhor quanto mais elevado for o valor obtido. Para uma boa consistência interna o valor deve

exceder um α de 0,80 mas, em escalas com número baixo de itens são aceitáveis valores acima de 0,60 (Hill & Hill, 2000).

Os resultados apresentados no Quadro 4 mostram que todas as correlações obtidas são positivas, bastante altas (todos os valores são superiores a 0,20) e significativas ($p < 0,05$).

Considerando que a escala é multidimensional, verificamos que em relação aos coeficientes de alfa (α) de Cronbach, os seus valores na Dimensão 1 “*Atitudes face à autoridade parental abusiva*” oscilam entre 0,745 e 0,780 não apresentando nenhum item valor superior a 0,784 (α global da sub-escala), na Dimensão 2 “*Atitudes face à sinalização dos maus tratos*” se situam entre 0,682 e 0,728 sendo o valor de α global da sub-escala de 0,729 e na Dimensão 3 “*Atitudes face à punição física*” variam entre 0,673 e 0,722 sendo também inferiores a 0,725 (α global da sub-escala).

Constatámos ainda que os valores de alfa (α) de Cronbach descem quando os itens são retirados da respectiva dimensão, o que significa que quando estes estão presentes melhora a homogeneidade da sub-escala, pelo que podemos dizer que a escala possui uma boa consistência interna.

Decorrente desta análise, resultou uma escala com 26 itens em que a Dimensão 1 “*Atitudes face à autoridade parental abusiva*” é composta por 10 itens; a Dimensão 2 “*Atitudes face à sinalização dos maus tratos*” integra 8 itens e a Dimensão 3 “*Atitudes face à punição física*” é composta por 8 itens.

Quadro 4: Estatísticas de homogeneidade dos itens e coeficientes de consistência interna (alfa de Cronbach) das dimensões da *EAtEMtI* (n=264)

Factor	Nº do item	Item	M	DP	r sem o item	α de Cronbach sem o item
D I M E N S ã O 1	2*	Os pais têm poder absoluto sobre os filhos	2,16	0,88	0,554	0,751
	5*	A liberdade da criança é um factor de perversão	1,91	0,75	0,361	0,776
	6*	A criança deve obedecer incondicionalmente aos pais	2,51	0,86	0,372	0,776
	9*	A relação entre pais e filhos apenas a eles diz respeito	2,05	0,76	0,575	0,750
	10*	Os educadores só se devem preocupar em ensinar os conteúdos programáticos	1,60	0,66	0,445	0,767
	12*	Os maus tratos infantis só acontecem nas famílias desfavorecidas economicamente	1,55	0,65	0,448	0,766
	14*	Na educação dos filhos, os pais têm sempre razão	2,01	0,70	0,630	0,745
	15*	Há que dominar precocemente a voluntariedade da criança para que esta seja obediente	2,55	0,86	0,377	0,776
	16*	Os adultos dizem o que é justo e injusto pela criança	2,33	0,76	0,478	0,762
	18*	Os pais têm o direito de educar as crianças como acharem melhor	2,69	0,87	0,346	0,780
α de Cronbach = 0,784 Coefficiente Split-Half=0,775 Coefficiente Spearman-Brown=0,775						
D I M E N S ã O 2	19	O conselho de turma deve reunir para solucionar a situação quando há sinais de mau trato infantil	4,09	0,76	0,388	0,710
	20	Os educadores devem registar as evidências dos maus tratos para serem apresentadas como prova	4,10	0,58	0,531	0,682
	21	Os educadores devem perceber o que se passa com a criança sem que esta se aperceba	3,86	0,70	0,402	0,706
	22	As escolas devem ter um guia para formalizar a denúncia	3,92	0,73	0,432	0,700
	23	Na presença de mau trato devo denunciar à direcção da escola	4,20	0,50	0,439	0,701
	24	Perceber o que se passa com a criança é fundamental	4,51	0,53	0,467	0,696
	25	Devo alertar a segurança social e o tribunal de família e menores, quando a situação de negligência é continuada e o diálogo com os pais não resulta	4,31	0,68	0,293	0,728
	26	Compete aos educadores denunciarem as situações de mau trato às entidades competentes	3,91	0,70	0,483	0,688
α de Cronbach = 0,729 Coefficiente Split-Half=0,700 Coefficiente Spearman-Brown=0,705						
D I M E N S ã O 3	1*	O castigo físico é uma forma de educar	2,09	0,94	0,451	0,691
	3*	A educação da criança pressupõe a exigência do cumprimento rígido de normas impostas pelos pais	2,72	0,91	0,308	0,722
	4*	O trabalho educa a criança	2,64	0,92	0,451	0,691
	7*	Para educar as crianças é preciso disciplina	4,07	0,75	0,295	0,720
	8*	O castigo educa a criança	2,90	0,97	0,525	0,673
	11*	Bater na criança é sinal que os pais se preocupam com ela	1,81	0,76	0,492	0,685
	13*	Umas palmadas dos pais não são mau trato infantil	3,71	0,73	0,333	0,714
	17*	A punição física é uma forma de educação	2,11	0,81	0,493	0,683
α de Cronbach = 0,725 Coefficiente Split-Half=0,761 Coefficiente Spearman-Brown=0,761						

* Itens invertidos

Validade da escala

Com a finalidade de estudar a validade do instrumento do ponto de vista da sua estrutura interna, tendo como objectivo a obtenção de uma estrutura harmoniosa e fiável, utilizámos a validade discriminante do item (comparação da correlação do item com a dimensão a que pertence e com as dimensões da escala a que não pertence) – Correlação simultânea em dois factores, sendo a diferença entre ambos inferior a 0,1.

Seguindo este critério, obtivemos uma estrutura multidimensional com três dimensões. (Quadro 5).

Quadro 5: Análise discriminante das dimensões da *EAtEMtI*

Nº do item	Item	Dim. 1	Dim. 2	Dim. 3
14*	Na educação dos filhos, os pais têm sempre razão	0,718	-0,214	0,286
2*	Os pais têm poder absoluto sobre os filhos	0,681	-0,026	0,264
9*	A relação entre pais e filhos apenas a eles diz respeito	0,681	-0,081	0,223
16*	Os adultos dizem o que é justo e injusto pela criança	0,601	-0,087	0,247
12*	Os maus tratos infantis só acontecem nas famílias desfavorecidas economicamente	0,559	-0,123	0,160
10*	Os educadores só se devem preocupar em ensinar os conteúdos programáticos	0,558	-0,276	0,256
15*	Há que dominar precocemente a voluntariedade da criança para que esta seja obediente	0,535	0,019	0,345
6*	A criança deve obedecer incondicionalmente aos pais	0,530	0,132	0,222
18*	Os pais têm o direito de educar as crianças como acharem melhor	0,510	-0,057	0,189
5*	A liberdade da criança é um factor de perversão	0,501	-0,177	0,217
20	Os educadores devem registar as evidências dos maus tratos para serem apresentadas como prova	-0,087	0,659	-0,071
26	Compete aos educadores denunciarem as situações de mau trato às entidades competentes	-0,061	0,648	-0,127
19	O conselho de turma deve reunir para solucionar a situação quando há sinais de mau trato infantil	-0,093	0,578	-0,107
22	As escolas devem ter um guia para formalizar a denúncia	-0,015	0,615	-0,030
24	Perceber o que se passa com a criança é fundamental	-0,197	0,596	-0,120
21	Os educadores devem perceber o que se passa com a criança sem que esta se aperceba	0,032	0,584	-0,026
25	Devo alertar a segurança social e o tribunal de família e menores, quando a situação de negligência é continuada e o diálogo com os pais não resulta	-0,128	0,490	-0,120
23	Na presença de mau trato devo denunciar à direcção da escola	-0,142	0,566	-0,051
8*	O castigo educa a criança	0,251	-0,106	0,689
17*	A punição física é uma forma de educação	0,164	-0,230	0,639
1*	O castigo físico é uma forma de educar	0,311	-0,161	0,629
11*	Bater na criança é sinal que os pais se preocupam com ela	0,455	-0,226	0,629
4*	O trabalho educa a criança	0,184	-0,053	0,625
3*	A educação da criança pressupõe a exigência do cumprimento rígido de normas impostas pelos pais	0,291	-0,001	0,507
13*	Um palmetado dos pais não são mau trato infantil	0,193	0,122	0,490
7*	Para educar as crianças é preciso disciplina	0,082	0,032	0,461

* Itens invertidos

Através da análise factorial confirmatória pelo método de condensação em componentes principais e segundo a regra de Kaiser (raízes latentes iguais ou superiores a um), após rotação de Varimax, comprovamos as três dimensões (Quadro 6). Verificamos que os itens 11 e 15 apresentam uma diferença inferior a 0,1. Contudo, optámos por não os eliminar dada a importância do seu conteúdo conceptual e enquadrá-los na dimensão em que obtiveram valor mais alto e a cujo conteúdo mais se ajustavam.

Quadro 6: Análise factorial confirmatória das dimensões da *EA tEMtI*

Nº do item	Item	Dim. 1	Dim. 2	Dim. 3
14*	Na educação dos filhos, os pais têm sempre razão	0,708		
2*	Os pais têm poder absoluto sobre os filhos	0,684		
9*	A relação entre pais e filhos apenas a eles diz respeito	0,701		
16*	Os adultos dizem o que é justo e injusto pela criança	0,571		
12*	Os maus tratos infantis só acontecem nas famílias desfavorecidas economicamente	0,633		
10*	Os educadores só se devem preocupar em ensinar os conteúdos programáticos	0,561	-0,322	
15*	Há que dominar precocemente a voluntariedade da criança para que esta seja obediente	0,423		0,342
6*	A criança deve obedecer incondicionalmente aos pais	0,477		
18*	Os pais têm o direito de educar as crianças como acharem melhor	0,454		
5*	A liberdade da criança é um factor de perversão	0,470		
20	Os educadores devem registar as evidências dos maus tratos para serem apresentadas como prova		0,679	
26	Compete aos educadores denunciarem as situações de mau trato às entidades competentes		0,630	
19	O conselho de turma deve reunir para solucionar a situação quando há sinais de mau trato infantil		0,532	
22	As escolas devem ter um guia para formalizar a denúncia		0,584	
24	Perceber o que se passa com a criança é fundamental		0,623	
21	Os educadores devem perceber o que se passa com a criança sem que esta se aperceba		0,584	
25	Devo alertar a segurança social e o tribunal de família e menores, quando a situação de negligência é continuada e o diálogo com os pais não resulta		0,420	
23	Na presença de mau trato devo denunciar à direcção da escola		0,565	
8*	O castigo educa a criança			0,690
17*	A punição física é uma forma de educação			0,663
1*	O castigo físico é uma forma de educar			0,565
11*	Bater na criança é sinal que os pais se preocupam com ela	0,432		0,500
4*	O trabalho educa a criança			0,562
3*	A educação da criança pressupõe a exigência do cumprimento rígido de normas impostas pelos pais			0,425
13*	Umas palmadas dos pais não são mau trato infantil			0,454
7*	Para educar as crianças é preciso disciplina			0,494

* Itens invertidos

A análise dos coeficientes de correlação das dimensões permite descrever a intensidade e a direcção dessa relação (Polit, Beck e Hungler, 2004). Os resultados expressos no Quadro 7, permitem concluir que existe uma correlação negativa e significativa entre as dimensões *Atitudes face à autoridade parental abusiva* e *Atitudes face à sinalização dos maus tratos*, sendo o seu valor de -0,135 e entre as dimensões *Atitudes face à sinalização dos maus tratos* e *Atitudes face à punição física*, sendo o valor desta correlação de -0,138. Podemos dizer que sendo estas variáveis inversamente relacionadas, as atitudes mais concordantes dos educadores e professores face à sinalização dos maus tratos tendem a estar associadas atitudes menos discordantes dos educadores face à autoridade parental abusiva e face à punição física.

Existe ainda uma correlação positiva e muito significativa entre *Atitudes face à autoridade parental abusiva* e *Atitudes face à punição física*, sendo o valor da correlação de 0,413. Este valor traduz uma relação directa entre as duas variáveis, pelo que as atitudes mais discordantes dos educadores e professores face à autoridade parental abusiva tendem a estar associadas a atitudes mais discordantes dos mesmos face à punição física.

Quadro 7: Matriz de correlação de Pearson entre as três dimensões da *EAtEMtI*

	EAtEMtI	D1	D2	D3
D1	<i>Atitudes face à autoridade parental abusiva</i>	1,000		
D2	<i>Atitudes face à sinalização dos maus tratos</i>	-0,135(*)	1,000	
D3	<i>Atitudes face à punição física</i>	0,413(**)	-0,138(*)	1,000

* Significativo para um $p \leq 0,05$ ** Significativo para um $p \leq 0,01$

Em virtude das dimensões não apresentarem o mesmo número de itens e para tornar a análise mais coerente, optámos pela utilização do score médio pelo que dividimos o total da soma dos itens pelo seu número tendo assim as dimensões a mesma probabilidade de apresentarem os mesmos valores mínimo (1), máximo (5), média (2,5) e mediana (3).

Em síntese e com base nos pressupostos apresentados, procedemos à construção e validação de uma escala multidimensional que integra três sub-escalas distintas e que designámos por *Escala de Atitudes dos Educadores face ao Mau trato Infantil*

(*EAtEMtI*) permitindo medir as atitudes dos educadores de infância e dos professores dos ensinos básico e secundário face à criança vítima de mau trato infantil.

Consideramos que a maioria dos itens satisfazem os critérios psicométricos exigidos, pelo que podemos afirmar que avaliam a dimensão a que pertencem. Apesar deste resultado, alguns itens necessitam ser revistos para que possam ser melhoradas as propriedades psicométricas da escala.

- **Sugestões para a implementação de programas de prevenção dos maus tratos infantis**

Com o objectivo de identificar sugestões que permitam a implementação de programas de prevenção dos maus tratos foi colocada uma questão de resposta aberta.

4.3 NECESSIDADES DE FORMAÇÃO NA ÁREA DOS MAUS TRATOS INFANTIS

Para podermos avaliar as necessidades de formação dos educadores de infância e professores dos ensinos básico e secundário sobre a criança de risco e o mau trato infantil foram seleccionadas as seguintes variáveis:

- **Formação na área dos maus tratos infantis**

Foram colocadas duas perguntas de resposta fechada dicotómica, a primeira com duas opções, *sim* ou *não*, com o objectivo de saber se os educadores de infância e os professores tinham formação na área dos maus tratos infantis e a segunda dirigida só aos inquiridos que responderam *sim*, sendo convidados a referir o contexto da formação, podendo optar por *formação inicial ou contínua*.

- **Interesse em formação sobre mau trato infantil**

Para avaliar o interesse em fazer formação na área dos maus tratos infantis, foi utilizada uma questão de resposta numa escala de 1 a 5, sendo o valor 1 considerado como *Nenhum interesse* e 5 como *muito interesse*, devendo os inquiridos colocar um círculo à volta do algarismo que correspondia ao seu grau de interesse em frequentar acções de formação sobre mau trato infantil.

- **Plano de formação**

Com vista à organização do plano de formação sobre o mau trato infantil, foi colocada uma pergunta de resposta aberta para explicitação de sugestões no que respeita às áreas de formação pretendida, à forma de organização e ao enquadramento temporal para o desenvolvimento do plano de formação.

5. PROCEDIMENTOS FORMAIS E ÉTICOS NA RECOLHA DE DADOS

Do ponto de vista formal e ético, uma investigação que envolva seres humanos pode levantar algumas questões cuja análise e ponderação é imprescindível para a tomada de decisão, no que respeita à protecção dos indivíduos. Esta deve assentar no consentimento informado e voluntário por parte dos sujeitos que nela participam, na garantia do anonimato e sigilo da identidade e da informação facultada e ainda na protecção contra danos que possam ocorrer como resultado da investigação (Vielva Asejo, 2002)

Tendo em atenção estes pressupostos, foi solicitada autorização formal para a aplicação do instrumento de recolha de dados aos Presidentes dos Conselhos Executivos dos Agrupamentos de Escolas e das Escolas não Agrupadas (Anexo III), após contacto telefónico prévio. Cada pedido de autorização foi acompanhado de um exemplar do instrumento de recolha de dados.

As respostas aos pedidos de colaboração foram recebidas em ofício da instituição. As autorizações foram concedidas para todos os agrupamentos de escolas. Em relação às escolas não agrupadas, escolas secundárias, um dos pedidos de autorização foi indeferido e, em outro, o Conselho Executivo deliberou que a aplicação dos questionários fosse extensível somente aos professores que integravam o Conselho Pedagógico da escola.

Telefonicamente, foi marcada reunião com os dirigentes institucionais que tinham deliberado favoravelmente, com o objectivo de confirmar o número de docentes e agendar a data de entrega dos questionários.

A todos os Presidentes ou Vice-Presidentes dos Conselhos Executivos foram, novamente, explicitados os objectivos do estudo e garantido o anonimato e privacidade dos sujeitos. Na carta de apresentação que acompanhou cada questionário estas condições foram garantidas, bem como foi facultado o nosso contacto para algum esclarecimento adicional.

Os questionários foram individualizados em envelopes para posterior devolução e entregues, em reunião agendada para o efeito, aos Presidentes ou Vice-Presidentes dos Conselhos Executivos que os distribuíram pelos educadores de infância e professores dos diferentes níveis de ensino, das respectivas escolas.

Após o cumprimento do prazo para o seu preenchimento, os questionários foram recolhidos e devolvidos pelos superiores hierárquicos supracitados.

O período de aplicação dos questionários abrangeu os anos lectivos 2006/2007 e 2007/2008, decorrendo entre 1 e 30 de Julho de 2007 (Agrupamentos das Escolas da Rainha Santa Isabel, Caranguejeira, Colmeias, José Saraiva, Dr. Correia Mateus, Maceira e Escola Secundária de Francisco Rodrigues Lobo) e 1 de Setembro de 2007 e 8 de Fevereiro de 2008 (Agrupamentos das Escolas dos Marrazes, Maceira, Escolas e Jardins da Serra e Escola Secundária de Domingos Sequeira).

6. TRATAMENTO DOS DADOS

Neste capítulo, fazemos referência aos procedimentos que nos permitiram efectuar a análise e interpretação dos dados colhidos e obter respostas para o problema em estudo.

Procedemos à análise quantitativa dos dados através do programa informático e estatístico do SPSS, versão 15. Para sistematizar a informação colhida recorreremos à estatística descritiva, nomeadamente, Frequências absolutas (n°) e relativas (%); Medidas de tendência central como a Média (M), Moda (Mo) e Mediana (Md); Medidas de dispersão, Máximos ($X_{\text{máx}}$), Mínimos ($X_{\text{mín}}$), Desvio padrão (DP) e Coeficiente de variação (Cv) e à estatística inferencial, tendo sido utilizados os testes de Mann-Whitney (U), Kruskal-Wallis (χ^2) e Correlação de Spearman (ρ).

Importa ressaltar que relativamente aos testes de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis, atendendo a que avaliam as diferenças estatísticas das variáveis em estudo através de *ranks*, a mediana é a medida de tendência central mais correcta para se fazer a análise. Contudo, consideramos mais expressivo compreender a diferença entre as variáveis, indicando as médias, embora não seja através desta que o procedimento estatístico se realize. Apesar deste facto, sempre que nos referirmos a estes testes o valor de p corresponde ao valor extraído pelo método.

Nas variáveis a estudar para avaliar se as mesmas apresentavam ou não distribuição normal dos seus resultados, aplicámos o teste de Kolmogorov-Smirnov que revelou que os níveis de significância são inferiores a 0,05. Por este facto, não podendo assumir-se a normalidade (Quadro 8), utilizámos testes não paramétricos para o teste de hipóteses.

Quadro 8: Resultados da aplicação dos Testes de Normalidade

	Kolmogorov-Smirnov		
	Statistic	Df	Significância
<i>Atitudes face à autoridade parental abusiva</i>	0,091	264	0,00

<i>Atitudes face à sinalização dos maus tratos</i>	0,122	264	0,00
<i>Atitudes face à punição física</i>	0,089	264	0,00
<i>Total dos Conhecimentos sobre os sinais de suspeita de maus tratos</i>	0,144	264	0,00
<i>Conhecimentos sobre os sinais de suspeita de negligência</i>	0,145	264	0,00
<i>Conhecimentos sobre os sinais de suspeita de maus tratos físicos</i>	0,251	264	0,00
<i>Conhecimentos sobre os sinais de suspeita de maus tratos psicológicos</i>	0,214	264	0,00
<i>Conhecimentos sobre os sinais de suspeita de maus tratos sexuais</i>	0,218	264	0,00

Para o estudo das propriedades psicométricas da EAtEMtI de atitudes foram calculadas as medidas descritivas, as correlações de cada item com o total da escala a que pertence excluindo o respectivo item, os Coeficientes de Split-Half, Spearman-Brown e alfa de Cronbach como medidas de fidelidade interna do instrumento e a análise factorial confirmatória pelo método de condensação em componentes principais e segundo a regra de Kaiser, após rotação de Varimax para o estudo da confirmação da inclusão dos itens nas três dimensões.

Em todas as provas estatísticas utilizámos os seguintes níveis de significância, como padrão tal como recomendam Streiner e Norman (1989), Vaz-Serra (1994), Hill e Hill (2000) e Almeida e Freire (2007):

- $p > 0,05$ – a diferença não é significativa;
- $p \leq 0,05$ – a diferença é significativa;
- $p \leq 0,01$ – a diferença é muito significativa.

Para o tratamento das respostas abertas foi utilizada a análise de conteúdo por considerarmos, à semelhança de Bardin (2004), que esta, como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, é apropriada para a classificação da informação subjectiva que é veiculada nestas respostas.

Tal como a análise quantitativa dos dados, a análise de conteúdo sendo um conjunto de instrumentos metodológicos, pressupõe a elaboração de procedimentos que permitem assegurar a sua fidedignidade e validade. Por tal, o trabalho organizou-se em torno de três pólos cronológicos (pré-análise, exploração do material e tratamento e interpretação dos resultados), como recomenda Bardin (2004). Neste sentido, em primeiro lugar, deve

proceder-se à delimitação dos objectivos e definição do quadro teórico referencial e, em seguida, constituir-se o *corpus*, isto é, organizar-se o conjunto dos documentos que serão submetidos aos procedimentos analíticos, para finalmente se proceder à definição das categorias e apresentação das unidades da análise temática (contexto, registo e enumeração).

Uma vez delimitados os objectivos e construído o marco teórico, encetámos o trabalho exploratório do *corpus* que integrou todas as respostas abertas do instrumento de recolha de dados. Em seguida, iniciámos um processo de leitura flutuante com o objectivo de nos apropriarmos do seu conteúdo. As leituras sistemáticas, quer do corpo teórico, quer do *corpus*, permitiu-nos estabelecer um plano de categorias assente no pressuposto teórico que foi sendo aperfeiçoado com leituras sistematizadas.

No processo de codificação, atendemos à orientação de Bardin (2004) de que esta é um processo de transformação sistemática e agregação dos dados brutos em unidades, as quais permitem uma descrição exacta das características pertinentes do conteúdo, devendo as categorias de fragmentação da comunicação obedecer a critérios de homogeneidade, exaustividade, exclusividade, objectividade, adequação ou pertinência, para que a análise seja válida.

Deste modo, procurámos que os resultados brutos fossem tratados, isto é, codificados de maneira a serem significativos e válidos, sendo apresentadas as unidades de contexto e de registo definidas e as frequências absolutas das unidades de enumeração resultantes dos procedimentos acima mencionados.

7. CARACTERÍSTICAS GERAIS DA AMOSTRA

Neste capítulo, apresentamos os dados relativos às características sócio-demográficas e profissionais da amostra em estudo, sendo a sua apresentação feita no Quadro 9.

▪ Idade

A amostra é constituída por 264 docentes, no entanto, só 258 referiram as suas idades. Esta variou entre os 25 e 65 anos, sendo a média de 44,2 anos para um desvio padrão de 7,7. O valor do coeficiente de variação, 17,4 %, indica uma fraca dispersão dos dados em torno da média.

▪ Sexo

Relativamente ao sexo, constatámos que a maioria se enquadra no sexo feminino, 216, constituindo 81,8% da amostra. A nossa amostra apresenta uma taxa de feminilidade superior à da população que integra a zona territorial do Pinhal Litoral (81,3%) à qual pertencem os inquiridos.

▪ Estado civil

Os inquiridos, maioritariamente, são casados ou vivem em união de facto, 188 (71,2%). Em relação aos estados civis de solteiro e separado ou divorciado, a amostra apresenta valores estatísticos aproximados, respectivamente, 36 (13,6%) e 35 (13,3%).

▪ Filhos

Relativamente à paridade, a maioria dos inquiridos tem filhos, 197 (74,6%).

▪ Habilitações académicas

Do ponto de vista académico, a maioria dos docentes, 225 (85,9%), é detentor de uma licenciatura ou do seu equivalente legal. Verificámos ainda que 18 (6,8%) possuem um mestrado e só 2 (0,8%) têm um doutoramento.

De notar que 17 (6,4%) docentes possuem um bacharelato ou o seu equivalente legal.

▪ **Exercício funcional**

Ao nível da carreira docente, a maioria dos professores desempenha a sua actividade ao nível do ensino básico, sendo predominantemente do 1º ciclo, 82 (31,1%). Relativamente às outras categorias profissionais verificamos que 58 (22%) exercem a docência no 3º ciclo e 41 (15,5%) são professores do 2º ciclo.

Dos inquiridos, 39 (14,8%) referiram ser educadores de infância, desempenhando funções docentes ao nível do ensino pré-escolar. Na amostra, só 33 (12,5%) docentes exercem funções ao nível do ensino secundário.

De salientar que nesta amostra, 9 (3,4%) professores desempenham funções educativas ao nível do ensino especial integrado no ensino básico.

▪ **Tempo de docência**

Relativamente ao tempo de exercício profissional quer na função, quer no estabelecimento de ensino, apesar da amostra não ter na sua totalidade respondido a estas duas questões, podemos dizer que no que concerne ao tempo de exercício profissional, este variou entre o mínimo de 1 ano e o máximo de 39 anos. Os 256 docentes que responderam à questão exercem, em média, há 20,3 anos, sendo o desvio padrão de 8,9 e o coeficiente de variação de 43,8%, significando uma forte dispersão dos dados em torno da média.

O tempo de exercício docente no estabelecimento de ensino, dos 248 inquiridos que responderam a esta questões, variou entre 1 mês e 496 meses, isto é, 41,3 anos sendo o desvio padrão de 101,4 e o coeficiente de variação de 110,9%, indicando uma forte dispersão dos mesmos em torno da média.

Quadro 9: Dados sócio-demográficos e profissionais da amostra

ATRIBUTOS				n°		%	
Sexo	Masculino			41		15,5	
	Feminino			216		81,8	
	Não respondeu			7		2,7	
	Total			264		100,0	
Estado civil	Solteiro			36		13,6	
	Casado/União de facto			188		71,2	
	Separado/Divorciado			35		13,3	
	Viúvo			2		0,8	
	Não respondeu			3		1,1	
	Total			264		100,0	
Existência de filhos	Sim			197		74,6	
	Não			64		24,2	
	Não respondeu			3		1,1	
	Total			264		100,0*	
Habilitações académicas	Bacharelato ou equivalente legal			17		6,4	
	Licenciatura ou equivalente legal			225		85,9	
	Mestrado			18		6,8	
	Doutoramento			2		0,8	
	Não respondeu			2		0,8	
	Total			264		100,0*	
Exercício funcional	Educador(a) de infância			39		14,8	
	Professor(a) do 1º ciclo			82		31,1	
	Professor(a) do 2º ciclo			41		15,5	
	Professor(a) do 3º ciclo			58		22,0	
	Professor(a) do ensino secundário			33		12,5	
	Professor(a) do ensino especial			9		3,4	
	Não respondeu			2		0,8	
	Total			264		100,0	
ATRIBUTOS	N	Xmin.	Xmax.	M	Md	DP	Cv
Idade (em anos)	258	25	65	44,2	44,0	7,7	17,4
Tempo de docência na função (em anos)	256	1	39	20,3	20,5	8,9	43,8
Tempo de docência no estabelecimento de ensino (em meses)	248	1	496	91,4	48,0	101,4	110,9

*Acerto estatístico

CAPÍTULO II – APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

1. ATITUDES E CONHECIMENTOS DOS EDUCADORES FACE AOS MAUS TRATOS INFANTIS

Neste capítulo são apresentados os dados relativos às variáveis seleccionadas para avaliar as atitudes e os conhecimentos dos educadores de infância e dos professores dos ensinos básico e secundário em relação ao mau trato infantil.

▪ Conceito de mau trato infantil

Da análise das respostas de 222 dos inquiridos relativamente aos *contextos*, *ideias*, *realidades* ou *conceitos* que consideraram estarem relacionados com o mau trato infantil, resultaram três grandes categorias que se referem aos *factores de risco para mau trato infantil*, à *natureza dos actos perpetrados na criança* e às *consequências dos maus tratos na criança*.

A análise mais detalhada destas categorias permite verificar que, no que respeita aos *factores de risco para o mau trato infantil* (Quadro 10), dos relatos emergiram três unidades de contexto, *Factores familiares*, *Factores sociais* e *Factores individuais*, com um total de 743 respostas.

Relativamente à primeira, de um total de 716 unidades de enumeração, as unidades de registo mais significativas englobam as referências aos *Problemas económicos* (122), às *Dependência do álcool* (110) e *de drogas* (85), à existência de *Famílias destruturadas* (85) e a *Perturbações/doenças psíquicas e psicológicas* (84). Em relação à segunda, as unidades de registo mais significativas, de um total de 20 unidades de enumeração, foram o *Meio envolvente problemático* (8) e a *Falta de intervenção das entidades* (4). A terceira agregou, unicamente duas unidades de registo, *Filhos indesejáveis* (6) e *Criança com deficiência* (1) que abrangeram um total de 7 unidades de enumeração.

Quadro 10: Distribuição das unidades relativas às respostas dos inquiridos, quanto conceito de mau trato infantil, segundo os factores de risco para o mau trato infantil

Unidades de Contexto	Unidades de Registo	Unidades de Enumeração
Factores familiares	Problemas económicos	122
	Dependência do álcool	110
	Dependência de drogas	85
	Famílias destruturadas	85
	Perturbações/doenças psíquicas e psicológicas	84
	Problemas sociais	51
	Má formação	36
	Nível cultural baixo	22
	Uso abusivo da autoridade paterna	21
	Pais maltratados na infância	19
	Violência doméstica	14
	Escolaridade baixa	14
	Excesso de trabalho	9
	Stress	9
	Prostituição	6
	Permissividade	6
	Comportamentos de risco	5
	Criminalidade	4
	Promiscuidade familiar	4
	Pais jovens	4
	Falta de informação	3
	Baixa auto-estima paterna	2
	SIDA	1
Sub-Total		716
Factores sociais	Meio envolvente problemático	8
	Falta de intervenção das entidades	4
	Crise económica da sociedade	2
	Más instituições de acolhimento da criança	2
	Falta de condições habitacionais	2
	Bullying	1
	Sociedade de consumo	1
Sub-Total		20
Factores individuais	Filhos indesejados	6
	Criança com deficiência	1
Sub-Total		7
Total		743

Relativamente à natureza dos actos (Quadro 11), da análise das respostas obtidas emergiram quatro unidades de contexto, *Actos de negligência*, *Actos de maus tratos psicológicos*, *Actos de maus tratos físicos* e *Actos de maus tratos sexuais*, abrangendo um total de 297 unidades de enumeração.

A primeira unidade de contexto, *Actos de negligência*, foi a mais significativa, apresentando 139 unidades de enumeração. As unidades de registo mais expressivas que emergiram do discurso dos inquiridos, dizem respeito ao *Abandono da criança por parte dos pais* (41), *Alimentação deficiente em quantidade e qualidade* (32) e à *Negligência dos cuidados* (21).

A unidade de contexto *Actos de maus tratos físicos* abrange um total de 65 unidades de enumeração, sendo as unidades de registo mais pontuadas, as relativas à *Agressão física* (44) e *Trabalho infantil* (14).

No que concerne às unidades relativas aos actos de natureza psicológica, salientamos, as respeitantes à *Agressão psicológica* (29), às *Carências afectivas* (9) e à *Agressão verbal* (8), como sendo as mais significativas.

Em relação à última unidade de contexto *Actos de maus tratos sexuais*, realçamos como mais significantes as unidades *Abuso sexual* (19) e *Pedofilia* (11).

Quadro 11: Distribuição das unidades relativas às respostas dos inquiridos, quanto conceito de mau trato infantil, segundo a natureza dos actos perpetrados na criança

Unidades de Contexto	Unidades de Registo	Unidades de Enumeração
Actos de negligência	Abandono da criança por parte dos pais	41
	Alimentação deficiente em quantidade e qualidade	32
	Negligência dos cuidados básicos	21
	Falta de cuidados de higiene	17
	Negligência na saúde/doença	13
	Desinteresse paterno nas actividades escolares	6
	Abandono/absentismo escolar	4
	Uso de vestuário inadequado	3
	Falta de convívio com outras crianças	2
Sub-Total		139
Actos de maus tratos físicos	Agressão física	44
	Trabalho infantil	14
	Presença de lesões (hematomas, queimaduras, feridas)	5
	Declaração verbal da criança dos maus tratos físicos	2
Sub-Total		65
Actos de maus tratos psicológicos	Agressão psicológica	29
	Carências afectivas	9
	Agressão verbal	8
	Chantagem emocional	5
	Violência afectiva	3
	Castigos morais	1
Sub-Total		55
Actos de maus tratos sexuais	Abuso sexual	19
	Pedofilia	11
	Violação	5
	Prostituição infantil	2
	Pornografia infantil	1
Sub-Total		38
Total		297

A conceptualização de mau trato infantil construída com base nas consequências deste na criança (Quadro 12) e que designámos por *Alterações do comportamento da criança*, foi a unidade de contexto que reuniu menos unidades de enumeração (10) que se encontram distribuídas por oito unidades de registo. Destas, salientamos como mais significativas, com duas unidades de enumeração, as alterações do comportamento manifestadas pelo *Isolamento da criança* e *Dificuldades de aprendizagem*.

Quadro 12: Distribuição das unidades relativas às respostas dos inquiridos, quanto ao conceito de mau trato infantil, segundo as consequências do mau trato infantil na criança

Unidades de Contexto	Unidades de Registo	Unidades de Enumeração
Alterações do comportamento da criança	Isolamento da criança	2
	Dificuldades de aprendizagem	2
	Mau comportamento da criança	1
	Fuga ao contacto com adultos	1
	Medo dos colegas e professores	1
	Choro	1
	Baixa auto-estima	1
	Tristeza visível	1
Sub-Total		10
Total		10

▪ Auto-percepção do conhecimento sobre mau trato infantil

Os resultados apresentados nos Quadros 13 e 14 permitem-nos referir que a auto-percepção do conhecimento sobre o mau trato infantil variou entre o mínimo de 1, isto é, nenhum conhecimento que foi manifestado por 9 (3,4%) educadores e o máximo de 5, muito conhecimento, declarado por 2 (0,8%) inquiridos, situando-se a média em 2,9 para um desvio padrão de 0,7. Se atendermos ao valor do coeficiente de variação, 24,1%, podemos dizer que existe uma fraca dispersão dos valores em torno da média.

A maioria dos educadores, 126 (51%), enquadrou o seu nível de conhecimentos no grau 3. De salientar que 17 (6,4%) inquiridos optaram por não responder à questão.

Quadro 13: Caracterização dos inquiridos segundo a auto-percepção do grau de conhecimento sobre mau trato infantil

Auto percepção do grau de conhecimento sobre mau trato infantil	N	Xmin	Xmax	M	Md	Mo	DP	Cv
	247	1	5	2,9	3,0	3	0,7	24,1

Quadro 14: Distribuição dos inquiridos segundo a auto-percepção do grau de conhecimento sobre mau trato infantil

Auto-percepção do grau de conhecimento sobre mau trato infantil	Nº	%
1 (Nenhum conhecimento)	9	3,4
2	56	21,2
3	126	51,0
4	54	20,5
5 (Muito conhecimento)	2	0,8
Não responde	17	6,4
Total	264	100,0

▪ **Contacto com a criança vítima de maus tratos e o tipo de documento utilizado na sinalização dos maus tratos**

Podemos observar no Quadro 15 que a maioria dos inquiridos, 135 (51,1%) referiu não ter contactado com crianças vítimas de maus tratos durante a actividade profissional, em oposição, 127 (48,1%) docentes afirmaram ter tido contacto com estas crianças. Nesta amostra, 2 inquiridos não responderam à questão.

Quadro 15: Distribuição dos inquiridos segundo o contacto com crianças vítimas de maus tratos

Contacto com crianças vítimas de maus	nº	%
Sim	127	48,1
Não	135	51,1
Não responde	2	0,8
Total	264	100,0

Dos 127 docentes que afirmaram ter contactado com crianças vítimas de maus tratos, a maioria, 94 (74%), denunciou a situação (Quadro 16). Para isso, utilizaram várias formas para sinalizarem a situação. Assim, a maioria, 46 (48,9%), fê-lo através de um relatório descritivo, 8 (8,5%) utilizaram um guia de sinalização, 1 (0,4%) utilizou, simultaneamente, um guia de sinalização e fez um relatório descritivo e 8 (8,5%) denunciaram a situação através de um relatório descritivo e outro meio de comunicação.

Contudo, 31 (30,1%) educadores delataram as situações através de outros mecanismos, utilizando uma diversidade de instrumentos/métodos. Destes, a maioria, 13 (13,8%) notificou através da comunicação verbal por contacto pessoal e 6 (6,4%) por telefonema. De salientar que 3 (3,2%) inquiridos não especificaram qual o método ou instrumento utilizado para sinalizar a situação da criança junto das entidades.

Quadro 16: Distribuição dos inquiridos segundo o tipo de documento utilizado na sinalização dos maus tratos

Tipo de documento em que fez a denuncia	nº	%
Guia de sinalização	8	8,5
Relatório descritivo	46	48,9
Guia de sinalização e relatório descritivo	1	1,1
Relatório descritivo e telefonema	2	2,1
Relatório descritivo e reunião	3	3,2
Relatório descritivo e verbalmente por contacto pessoal	3	3,2
Verbalmente por contacto pessoal	13	13,8
Telefonema	6	6,4
Ofício	3	3,2
Fax	1	1,1
Fichas da escola	2	2,1
Contacto pessoal e/ou telefónico	1	1,1
Comunicação verbal e escrita	2	2,1
Não especificado	3	3,2
Total	94	100,0

▪ **Situações de perigo identificadas e actuação face à situação identificada**

Podemos constatar no Quadro 17 que foram denunciadas 341 situações. Destas 61 disseram respeito a situações de negligência, 47 a maus tratos físicos, 45 a casos de maus tratos psicológicos, 19 a abusos sexuais e 18 a abandono. No universo das situações de perigo identificadas, verificámos que 54 casos se enquadram em situações de absentismo e abandono escolar e que 31 estão relacionadas com consumo de substâncias, estupefacientes e bebidas alcoólicas.

Apurámos ainda que 14 das situações de perigo identificadas estavam relacionadas com problemas de saúde.

No que concerne às intervenções realizadas face às situações de perigo em que as crianças se encontravam, as mais realizadas, Quadro 17, foram *falar com a criança para avaliar a situação* (200) e *observar de forma mais sistemática os comportamentos da criança para avaliar a situação* (195). Com um número de frequência bastante próximo dos anteriores, os inquiridos *falaram com os pais para confrontar e completar a informação* (163) e *comunicaram aos superiores hierárquicos* a ocorrência das situações (158). A discriminação destes resultados, em função das cinco opções de intervenções realizadas encontra-se explicitada no Anexo III.

Especificamente em relação às situações de perigo apontadas como mais frequentes, as intervenções mais vezes realizadas no caso da negligência foram *observar de forma mais sistemática os comportamentos da criança para avaliar a situação* (63) e *falar com a criança para avaliar a situação* (39). Nas situações de maus tratos físicos foram *falar com a criança para avaliar a situação* (35) e *comunicar aos superiores hierárquicos* a ocorrência das mesmas (28). Nos casos de maus tratos psicológicos, os educadores com igual frequência, optaram por *falar com a criança para avaliar a situação* (26), *observar de forma mais sistemática os comportamentos da criança para avaliar a situação* (26) e *comunicar aos superiores hierárquicos* a ocorrência das situações (26). Em relação aos abusos sexuais, as opções mais escolhidas recaíram em *falar com a criança para avaliar a situação* (15) e *comunicar aos superiores hierárquicos* (13).

Nos casos de absentismo e abandono escolar as opções recaíram, maioritariamente, na *comunicação aos superiores hierárquicos* (17) e em *falar com a criança para avaliar a*

situação (14) no primeiro caso e em *falar com os pais para confrontar e completar a informação* (18) e *comunicar aos superiores hierárquicos* (15) no segundo caso.

As intervenções implementadas nas situações de consumo de substâncias, estupefacientes e bebidas alcoólicas foram, na maioria dos casos, também *falar com os pais para confrontar e completar a informação* (7) e *falar com a criança para avaliar a situação* (5) e em *falar com a criança para avaliar a situação* (16) e *comunicar aos superiores hierárquicos* (12), respectivamente.

Nas situações de perigo que estavam relacionadas com problemas de saúde, a maioria dos inquiridos optou por *falar com os pais para confrontar e completar a informação* (11) e em *falar com a criança para avaliar a situação e observar de forma mais sistemática os comportamentos da criança para avaliar a situação*, ambas com igual ocorrência (10).

Pudemos, contudo, verificar que em duas situações de perigo para a criança, abandono e de maus tratos físicos, foi referido como não tendo sido desenvolvida qualquer intervenção por parte do educador/professor. Também na situação de separação dos pais não foi desenvolvida qualquer intervenção por parte destes educadores.

Quadro 17: Distribuição das respostas dos inquiridos segundo a situação de perigo identificada e a actuação face à mesma

Actuação		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
Situções de perigo		nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº
Abandono		18	9	11	9	9	0	3	2	0	2	0	2	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Negligência		61	39	63	31	22	4	11	10	1	3	3	1	2	0	2	0	0	3	1	1	0	0	0	0	0
Abandono escolar		24	9	5	15	17	3	4	6	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Absentismo escolar		30	14	9	18	17	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
Maus tratos físicos		47	35	23	17	28	7	4	13	0	1	0	1	3	2	1	1	0	1	0	1	2	1	0	0	0
Maus tratos psicológicos		45	26	26	17	26	1	6	10	0	1	0	0	2	2	0	0	0	1	0	0	2	2	1	0	0
Abuso sexual		19	15	12	1	13	3	6	2	0	0	2	0	2	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Prostituição infantil		2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pornografia infantil		0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Exploração de trabalho infantil		6	5	5	5	3	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Abuso de autoridade		12	7	8	3	5	1	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
Prática de acto criminoso		4	2	0	3	3	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Uso de estupefacientes		9	5	4	7	4	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ingestão de bebidas alcoólicas		22	16	7	10	12	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Exposição a modelos de comportamento desviante		22	12	10	8	6	2	3	3	0	1	1	0	2	0	0	1	0	2	0	0	0	1	0	0	0
Mendicidade		4	4	1	2	4	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Corrupção de criança		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Problemas recorrentes de saúde		14	10	10	11	4	0	2	1	1	2	1	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Outra	Separação dos pais	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Falta de acompanhamento médico	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Total		341*	200*	195*	158*	163*	29*	42*	54*	2*	12*	7*	4*	16*	6*	2*	4*	2*	2*	12*	2*	1*	6*	4*	1*	1*

*Resposta múltipla

Legenda:

1. Falei com a criança para avaliar a situação
2. Observei de forma mais sistemática os comportamentos da criança para avaliar a situação
3. Falei com os pais para confrontar e completar a informação
4. Comuniquei aos superiores hierárquicos
5. Comuniquei às forças policiais (PSP/GNR)
6. Comuniquei à Comissão Nacional de Protecção a Crianças e Jovens em Perigo
7. Comuniquei à Comissão de Protecção de Crianças e Jovens da sua área de residência

8. Comuniquei ao Delegado de saúde
9. Comuniquei ao Enfermeiro do Centro de Saúde
10. Comuniquei ao Médico do Centro de Saúde
11. Comuniquei ao serviço de pediatria da área da escola
12. Comuniquei ao Tribunal de Família e Menores
13. Comuniquei a linha telefónica de apoio à criança
14. Não fiz nada
15. Outra: Assistente Social da Segurança Social
16. Outra: Não especificada
17. Outra: Fiz sensibilização aos pais e vigilância dos sinais da criança

18. Outra: Comuniquei ao director de turma
19. Outra: Criança acompanhada pelo tribunal de menores
20. Outra: Comuniquei ao GAAF
21. Outra: Contactei o SPO da Escola
22. Outra: Providencieei consulta de psiquiatria para familiar
23. Outra: Falei com a mãe e com a Psicóloga
24. Outra: Dei conhecimento ao Conselho de Turma
25. Outra: Providencieei consulta no hospital

▪ **Motivos/razões para a não denúncia**

Dos 33 (26%) inquiridos que tendo contactado com crianças vítimas de maus tratos não denunciaram a situação às entidades, 22 explicitaram os motivos ou razões subjacentes à decisão de não notificarem as autoridades com responsabilidade em matéria de protecção à infância (Quadro 18). A maioria das justificações prendeu-se com a intervenção bem sucedida junto da família (9) com consequente resolução do caso e por considerarem não lhes competir a denúncia (4). De notar que foram referidos, com menor expressão a incapacidade para a resolução do caso (2) e a defesa pessoal (1).

Quadro 18: Distribuição das justificações dos inquiridos que contactaram com crianças vítimas de maus tratos segundo os motivos/razões para a não denúncia

Motivos/razões para a não denúncia	nº
Intervenção bem sucedida junto da família	9
Não competia denunciar	4
Por desconhecer a situação	3
Situação já sinalizada	3
Ausência de provas	2
Resolução da situação no âmbito da escola	2
Situação considerada “normal” pelos envolvidos	2
Incapacidade pessoal para a resolução	2
Por defesa pessoal	1
Total	28

▪ **Factores de risco/causas identificados nas situações contactadas**

As respostas de 91 dos inquiridos relativamente aos factores de risco/causas identificados nas situações de perigo com as quais tiveram contacto foram categorizadas em três unidades de contexto, *Individual*, *Familiar* e *Ambiental*, abrangendo um total de 232 unidades de enumeração (Quadro 19). Do ponto de vista *Individual*, as unidades de registo mais significativas foram a observação de *Comportamento anti-social da criança* (41), *Omissão de cuidados* (25), *Insucesso escolar* (11) e a *Agressão física* (11).

No que concerne aos factores ou causa de ordem *Familiar* destacamos a *Disfunção familiar* (22), o *Consumo de substâncias* (20), os *Factores económicos* (18) e o *Baixo*

nível sócio-cultural (14) dos agregados dos seus alunos. Ao nível *Ambiental* foram enquadradas duas unidades de registo, a *Exclusão social* (6) e o *risco de criminalidade (gang)* (1).

Quadro 19: Distribuição das unidades relativas às respostas dos inquiridos segundo os factores de risco/causas identificados nas situações contactadas

Unidades de Contexto	Unidades de Registo	Unidades de
Individual	Comportamento anti-social da criança	41
	Omissão de cuidados	25
	Insucesso escolar	11
	Agressão física	11
	Exposição a comportamentos desviantes	8
	Abandono/Absentismo escolar	7
	Baixa auto-estima da criança	5
	Abuso sexual	5
	Agressão psicológica	5
	Exploração do trabalho infantil	3
	Prejuízo para o bem estar físico e emocional	2
	Deficiência mental	1
	Consumo de substâncias	1
	Criminalidade	1
	Gravidez na adolescência	1
Sub-Total		127
Familiar	Disfunção familiar	22
	Consumo de substâncias	20
	Factores económicos	18
	Baixo nível sócio-cultural	14
	Disfunção afectiva	12
	Abandono familiar	5
	Violência	5
	Comportamento anti-social da família	1
	Doença psiquiátrica	1
Sub-Total		98
Ambiental	Exclusão social	6
	Risco de criminalidade (Gang)	1
Sub-Total		7
Total		232

▪ **Situação(ões) de maus tratos infantis mais significativas e actuação face à(s) situação(ões) mais significativas**

Foi solicitado aos inquiridos que no caso de não terem contactado com crianças vítimas de mau trato infantil identificassem a(s) situação(ões) mais significativa(s), de entre o conjunto que é definido como situações de perigo para a criança e jovem. Assim, os 135 educadores/professores que referiram não terem estado em contacto com estas crianças durante a sua actividade docente, indicaram um total de 1327 situações (Quadro 20).

À semelhança das situações de perigo mais identificadas pelos educadores, as situações mais referidas como significativas foram as referentes aos maus tratos físicos e ao abuso sexual, ambas com uma frequência de 107 respostas.

No entanto, foram ainda indicadas, embora com frequências mais baixas, a prostituição infantil (91), os maus tratos psicológicos (88), o abandono (86) e a pornografia infantil (85). A opção menos escolhida foi o abuso de autoridade (51).

Relativamente às intervenções que realizariam face à(s) situação(ões) de perigo considerada(s) significativa(s) do conjunto das respostas proposto (Quadro 20), as mais escolhidas dizem respeito à *comunicação aos superiores hierárquicos* (595), a *falar com a criança para avaliar a situação* (531), a *falar com os pais para confrontar e completar a informação* (436) e a *observar de forma mais sistemática os comportamentos da criança para avaliar a situação* (360). A discriminação destes resultados, em função das cinco opções de intervenções a realizar encontra-se explicitada no Anexo IV.

Particularizando as situações mais referenciadas e as intervenções, podemos dizer que no que concerne aos maus tratos físicos, as intervenções mais escolhidas seriam a *comunicação aos superiores hierárquicos* (52) e o *diálogo com a criança* (50). No caso do abuso sexual, a maioria comunicaria à *Comissão Nacional de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo* (41) e *falaria com a criança* (39). Para as situações de prostituição infantil, a maioria optaria por *comunicar aos superiores hierárquicos* (43) e *às forças policiais* (32), o mesmo acontecendo nas situações de pornografia infantil, verificando-se uma ocorrência, respectivamente de 37 e de 32 de respostas para as mesmas intervenções.

No caso de detectarem situações de maus tratos psicológicos, os educadores/professores optariam por *observar de forma mais sistemática os comportamentos da criança para*

avaliar a situação (41) e *comunicariam aos superiores hierárquicos* (40). Em relação às situações de abandono as opções recaíram, maioritariamente, em *falar com a criança para avaliar a situação* (44) e na *comunicação aos superiores hierárquicos* (42).

No mesmo quadro podemos ainda observar que relativamente à intervenção *Não faria nada*, esta foi escolhida 10 vezes, dizendo respeito à opção que alguns educadores/professores tomariam perante situações de corrupção de criança e mendicidade, ambas referidas 2 vezes e as situações de prostituição e pornografia infantil, prática de acto criminoso, uso de estupefacientes, exposição a modelos de comportamento desviante e problemas recorrentes de saúde, todos indicados uma vez.

Quadro 20: Distribuição das respostas dos inquiridos segundo a situação de perigo considerada significativa e a actuação face à situação de perigo considerada significativa

Actuação / Situações de perigo	nº	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
		nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	Nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº
Abandono	86	44	16	21	42	15	19	14	7	1	2	0	6	8	0	1	0
Negligência	72	29	22	28	28	10	18	14	2	0	0	1	4	3	0	0	0
Abandono escolar	72	22	8	42	42	10	6	7	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Absentismo escolar	64	31	13	37	34	3	6	5	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Maus tratos físicos	107	50	36	30	52	24	31	26	5	3	2	4	5	12	0	0	0
Maus tratos psicológicos	88	35	41	22	40	11	16	29	3	1	1	6	5	6	0	0	0
Abuso sexual	107	39	33	12	32	32	41	34	7	1	3	9	10	11	0	0	0
Prostituição infantil	91	28	27	14	43	32	31	25	4	2	0	4	6	7	1	0	0
Pornografia infantil	85	27	20	16	37	32	25	21	0	0	1	2	5	5	1	0	0
Exploração de trabalho infantil	70	25	10	22	24	18	16	24	0	0	0	1	9	1	0	1	0
Abuso de autoridade	51	23	14	13	21	9	7	12	0	0	0	0	2	2	0	0	0
Prática de acto criminoso	63	16	8	15	33	22	13	9	2	0	0	1	4	0	1	0	0
Uso de estupefacientes	76	33	29	33	41	32	12	17	1	2	1	4	1	1	1	0	0
Ingestão de bebidas alcoólicas	68	32	23	33	30	2	4	12	0	3	6	4	1	0	0	0	1
Exposição a modelos de comportamento desviante	52	26	19	28	22	1	8	10	0	1	0	0	2	1	1	0	0
Mendicidade	55	25	11	20	25	7	12	15	0	0	0	2	2	2	2	0	0
Corrupção de criança	56	21	14	15	27	19	12	17	1	0	0	2	3	2	2	0	0
Problemas recorrentes de saúde	64	25	16	35	22	1	1	2	10	8	19	13	2	0	1	0	0
Outra	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	1327*	531*	360*	436*	595*	280*	268*	293*	42*	22*	35*	54*	67*	62*	10*	1*	1*

*Resposta múltipla

Legenda:

1. Falaria com a criança para avaliar a situação
2. Observaria de forma mais sistemática os comportamentos da criança para avaliar a situação
3. Falaria com os pais para confrontar e completar a informação
4. Comunicaria aos superiores hierárquicos
5. Comunicaria às forças policiais (PSP/GNR)

6. Comunicaria à Comissão Nacional de Protecção a Crianças e Jovens em Perigo
7. Comunicaria à Comissão de Protecção de Crianças e Jovens da sua área de residência
8. Comunicaria ao Delegado de saúde
9. Comunicaria ao Enfermeiro do Centro de Saúde
10. Comunicaria ao Médico do Centro de Saúde

11. Comunicaria ao serviço de pediatria da área da escola
12. Comunicaria ao Tribunal de Família e Menores
13. Comunicaria a linha telefónica de apoio à criança
14. Não faria nada
15. Outra: Comunicaria ao Conselho Executivo
16. Outra: Não especificada

▪ **Motivos/razões para a não denúncia**

Dos 135 inquiridos que não contactaram com crianças vítimas de maus tratos, só 43 justificaram os motivos ou razões que os levariam a não denunciar a situação às entidades (Quadro 21). Estes são de vária ordem, sendo o *Medo de represália* (24), o mais referido. Contudo, foram também significativos os resultados relativos ao facto de considerarem que a denúncia revertia em *Prejuízo para a criança* e por haver *Incredibilidade na resolução da situação*, ambas com igual número de respostas (7). A *Ausência de provas* também constitui uma das razões mais apontadas (6).

Os motivos/razões menos citados pelos inquiridos dizem respeito ao *Desconhecimento da situação e da entidade a quem denunciar*, ambos indicados uma vez.

Apesar da questão se referir aos motivos/razões para não haver lugar à denúncia, das respostas destes educadores emergiu a afirmação *Denunciaria sempre* referida 11 vezes.

Quadro 21: Distribuição das justificações dos inquiridos que não contactaram com crianças vítimas de maus tratos segundo os motivos/razões para a não denúncia

Motivos/razões para a não denuncia	nº
Medo de represália	24
Denunciaria sempre	11
Prejuízo para a criança	7
Incredibilidade na resolução da situação	7
Ausência de provas	6
Certeza na avaliação da situação	3
Competência dos superiores hierárquicos/autoridades	2
Desconhecimento da situação	1
Desconhecimento da entidade a quem denunciar	1
Total	62

▪ **Sugestões facilitadoras da formalização da denúncia das situações de mau trato**

As sugestões que para 121 dos inquiridos facilitam a denúncia das situações de mau trato infantil dizem respeito quer a aspectos organizacionais, quer à forma de

comunicação (Quadro 22). No primeiro caso, foram indicados em maior número de vezes a *Intervenção efectiva* (19), a *Denúncia anónima* (17) e o *Estreitamento das relações inter-institucionais* (13). No entanto, embora com menor frequência, foram referidas a existência de uma *Equipa/profissional para apoiar na denúncia* (9), um *Formulário próprio* (8), *Normas orientadoras a nível nacional* (7) e ainda a necessidade de haver *Menor burocracia* (7), *Garantia de sigilo* (6) e *Maior esclarecimento sobre os procedimentos* (5).

Relativamente à forma de comunicação verificamos que as sugestões se prendem preferencialmente com a necessidade de ser criada uma *Linha directa de atendimento* (8), *Recorrer à linha telefónica de apoio à criança* (4) e *Comunicar ao superior hierárquico* (4).

Quadro 22: Distribuição das unidades relativas às sugestões dos inquiridos como facilitadoras da formalização da denúncia

Unidades de Contexto	Unidades de Registo	Unidades de Enumeração
Aspectos organizacionais	Intervenção efectiva	19
	Denúncia anónima	17
	Estreitamento das relações inter-institucionais	13
	Equipa/profissional para apoiar na denúncia	9
	Formulário próprio	8
	Normas orientadoras	7
	Menor burocracia	7
	Garantia de sigilo	6
	Maior esclarecimento sobre os procedimentos	5
	Denúncia imediata	5
	Protecção do denunciante	4
	Maior divulgação das linhas telefónicas para denúncia	4
	Existência de psicólogo na escola	3
	Maior protecção da criança	2
	Feedback dos resultados	2
	É necessário que outras testemunhas também denunciem	2
	Locais com pessoal qualificado para aconselhamento	1
Sub-Total		114
Forma de comunicação	Linha directa de atendimento	8
	Recorrer à linha telefónica de apoio à criança	4
	Comunicar ao superior hierárquico	4
	Recorrer à CPCJ	3
	Recorrer à assistente social	3
	Denunciar às entidades competentes	2
	Recorrer à PSP- Escola Segura	2
	Através de site próprio na Internet	2
	Recorrer ao tribunal	1
Sub-Total		29
Total		143

▪ Conhecimento dos sinais de suspeita de maus tratos

Os Quadros 23, 24, 25, 26 e 27 e o Gráfico 1 abarcam os dados relativos ao conhecimento dos educadores e professores quanto aos sinais de suspeita de situações de mau trato infantil.

Em relação ao conhecimento da presença dos sinais de suspeita de maus tratos por negligência (Quadro 23), as duas situações mais consideradas como sinais de suspeita de negligência foram “Parece estar sempre com fome, esconde ou rouba comida, mas vem para a escola com pouca comida”, e “Parece emagrecida ou tem o abdómen distendido indicativo de mal-nutrição” assinaladas, respectivamente, por 124 (47%) e 111 (42%) inquiridos. A menos identificada foi “Tem dificuldade na resolução de problemas” assinalado por 45 (17%) educadores.

Quadro 23: Distribuição dos inquiridos segundo o conhecimento dos sinais de suspeita de maus tratos por negligência

Sinais de suspeita de maus tratos por negligência	Conhecimento dos sinais de suspeita					
	Sim		Não		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%
A criança ou jovem:						
Vem para a escola com roupas sujas ou significativamente pequenas ou grandes para ela ou a precisarem de arranjo	84	31,8	180	68,2	264	100,0
Parece estar inadequadamente vestida para o tempo	68	25,8	196	74,2	264	100,0
Parece estar sempre com fome, esconde ou rouba comida, mas vem para a escola com pouca comida própria	124	47,0	140	53,0	264	100,0
Aparece descuidada e cansada com pouca energia relacionada com ausência de rotinas na hora de deitar	108	40,9	156	59,1	264	100,0
Refere muitas vezes tomar conta dos irmãos mais novos	72	27,3	192	72,7	264	100,0
Demonstra ter pouca higiene, cheira a fezes ou urina ou tem mau hálito ou dentes sujos ou cariados	102	38,6	162	61,4	264	100,0
Parece emagrecida ou tem o abdómen distendido indicativo de mal-nutrição	111	42,0	153	58,0	264	100,0
Tem falta de vigilância médica ou problemas dentários tais como feridas infectadas ou cáries ou abscessos dentários	86	32,6	178	67,4	264	100,0
Rouba, vandaliza ou exhibe outros comportamentos delinquentes	107	40,5	157	59,5	264	100,0
Falta à escola frequentemente	88	33,3	176	66,7	264	100,0
Chega atrasado à escola frequentemente	56	21,2	208	78,8	264	100,0
Tem um relacionamento pobre com os seus pares	64	24,2	200	75,8	264	100,0
Foge ao contacto físico	95	36,0	169	64,0	264	100,0
Solicita a atenção insistentemente	62	23,5	202	76,5	264	100,0
Demonstra comportamentos destrutivos ou belicosos	83	31,4	181	68,6	264	100,0
Demonstra não ter sentimentos de culpa perante os seus actos	68	25,8	196	74,2	264	100,0
Exibe baixa auto-estima	77	29,2	186	70,5	264	100,0
Tem um diagnóstico de distúrbios da conduta/comportamento	91	34,5	173	65,5	264	100,0
Tem dificuldade na resolução de problemas	45	17,0	219	83,0	264	100,0
Tem uma variedade de problemas escolares (por ex.: dificuldades de aprendizagem, da atenção, dificuldade de compreensão ou expressão linguística)	59	22,3	205	77,7	264	100,0

Foram considerados, maioritariamente, como sendo sinais de suspeita de maus tratos físicos, (Quadro 24), as “Marcas que indicam golpes graves com objectos como fio eléctrico ou marcas de chicote à volta do corpo”, “ Lesões, de diferentes formas, como impressões palmares ou fivelas de cinto” e as “Contusões (lesões) extensas especialmente em áreas do corpo que não são normalmente vulneráveis”, referidas por 104 (53%), 135 (51,1%)e 134 (50,8%) dos docentes. A “Extrema sensibilidade à dor” foi a menos referida, 79 (29,9%) dos respondentes.

Quadro 24: Distribuição dos inquiridos segundo o conhecimento dos sinais de suspeita de maus tratos físicos

Sinais de suspeita de maus tratos físicos	Conhecimento dos sinais de suspeita					
	Sim		Não		Total	
A criança ou jovem tem:	nº	%	nº	%	nº	%
Contusões (lesões) extensas especialmente em áreas do corpo que não são normalmente vulneráveis	134	50,8	130	49,2	264	100,0
Contusões (lesões) de diferentes cores, indicando vários estádios de cicatrização	132	50,0	132	50,0	264	100,0
Contusões (lesões) frequentes na cabeça ou face, abdómen ou entre o punho e o cotovelo	123	46,6	141	53,4	264	100,0
Contusões (lesões) frequentes nos joelhos, pernas e cotovelos com localização em áreas pouco prováveis de acontecer em quedas	107	40,5	157	59,5	264	100,0
Lesões, de diferentes formas, como impressões palmares ou fivelas de cinto	135	51,1	129	48,9	264	100,0
Marcas que indicam golpes graves com objectos como fio eléctrico ou marcas de chicote à volta do corpo	140	53,0	124	47,0	264	100,0
Contusões (lesões) em múltiplas partes do corpo indicando pancadas de diferentes direcções	129	48,9	135	51,1	264	100,0
Hemorragias abdominais inexplicáveis (i.e. causadas por hemorragia interna e que podem ser observadas pela descoloração da pele ou pelos hematomas - nódos negros)	109	41,3	155	58,7	264	100,0
Extrema sensibilidade à dor	79	29,9	185	70,1	264	100,0
Graves marcas de peladas por puxões de cabelo	126	47,7	137	51,9	264	100,0
Marcas de mordidas de adultos	123	46,6	141	53,4	264	100,0
Queimaduras, especialmente de objectos como cigarros, ferros ou outros	133	50,4	131	49,6	264	100,0
Lesões (feridas) para as quais as explicações dadas são inadequadas	120	45,5	144	54,5	264	100,0

Do ponto de vista do conhecimento dos sinais de suspeita de maus tratos psicológicos, (Quadro 25), os mais considerados foram os “Comportamentos extremados maníaco-depressivos (alterna a extrema alegria com a depressão)” e “Comportamentos auto-destrutivos (ex.: auto-mutilação como cortar as veias, braços ou pernas)”, ambos referidos por 95 (36,6%) professores. As “Dificuldades de concentração ou leitura de novos materiais ou atenção compulsiva pelos detalhes” foi o sinal menos identificado

como sendo de suspeita de maus tratos emocionais, tendo sido referido por 37 (14%) dos participantes.

Quadro 25: Distribuição dos inquiridos segundo o conhecimento dos sinais de suspeita de maus tratos psicológicos

Sinais de suspeita de maus tratos emocionais	Conhecimento dos sinais de suspeita					
	Sim		Não		Total	
A criança ou jovem exibe algumas vezes:	nº	%	nº	%	nº	%
Afectos inapropriados tais como comportamentos negativos perante gracejos ou gargalhadas quando tem dor	68	25,8	196	74,2	264	100,0
Comportamentos extremados maníaco-depressivos (alterna a extrema alegria com a depressão)	95	36,0	169	64,0	264	100,0
Afastamento – ausência de comunicação verbal ou física com os outros	89	33,7	175	66,3	264	100,0
Comportamentos auto-destrutivos (ex.: auto-mutilação como cortar as veias, braços ou pernas)	95	36,0	169	64,0	264	100,0
Comportamento geral destrutivo (ideação ou tentativas de suicídio)	93	35,2	171	64,8	264	100,0
Dificuldades de concentração ou leitura de novos materiais ou atenção compulsiva pelos detalhes	37	14,0	226	85,6	264	100,0
Crueldade para com os outros	86	32,6	178	67,4	264	100,0
Vandalismo, roubo ou vigarice	78	29,5	186	70,5	264	100,0
Enurese ou incontinência em idade em que este comportamento é inadequado	92	34,8	172	65,2	264	100,0
Abuso de substâncias (álcool e drogas em geral)	87	33,0	177	67,0	264	100,0
Distúrbios alimentares (anorexia, bulimia)	58	22,0	206	78,0	264	100,0
Sintomas/manifestações físicas frequentes como dor de dentes ou dor de cabeça ou inexplicáveis alterações de peso	72	27,3	192	72,7	264	100,0

Como sinais de suspeita de maus tratos sexuais, (Quadro 26), os sinais mais considerados foram as “Queixas de irritação genital ou anal, dor ou hemorragias” e “Um medo anormal de homens (ou mulheres)”, referidos, respectivamente, por 105 (39,8%) e 101 (38,3%) inquiridos. O sinal de suspeita menos conhecido como tal foi a presença de “Sentimentos de desvalorização do trabalho ou discursos de perda” manifestado apenas por 45 (17%) dos docentes.

Quadro 26: Distribuição dos inquiridos segundo o conhecimento dos sinais de suspeita de maus tratos sexuais

Sinais de suspeita de maus tratos sexuais	Conhecimento dos sinais de suspeita					
	Sim		Não		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%
A criança ou jovem tem:						
Dificuldade em andar ou sentar	86	32,6	178	67,4	264	100,0
Queixas de irritação genital ou anal, dor ou hemorragias	105	39,8	159	60,2	264	100,0
Tem com frequência doenças psicossomáticas (doenças orgânicas provocadas por problemas emocionais, nervosismo, depressão)	79	29,9	185	70,1	264	100,0
Vomita frequentemente sem causa orgânica	82	31,1	182	68,9	264	100,0
Engravidada na adolescência	67	25,4	197	74,6	264	100,0
Manifesta ter doenças sexualmente transmissíveis	86	32,6	178	67,4	264	100,0
Apresenta ou manifesta corrimento anormal	70	26,5	194	73,5	264	100,0
Conhecimentos sexuais inapropriados para a idade	84	31,8	180	68,2	264	100,0
Jogos sexuais explícitos com os colegas	80	30,3	184	69,7	264	100,0
Extrema condescendência ou afastamento ao contacto físico	76	28,8	187	70,8	264	100,0
Agressividade evidente	82	31,1	182	68,9	264	100,0
Um medo anormal de homens (ou mulheres)	101	38,3	163	61,7	264	100,0
Comportamentos extremamente sedutivos	69	26,1	195	73,9	264	100,0
Um baixo desempenho escolar ou a súbita recusa em participar nas actividades escolares	58	22,0	206	78,0	264	100,0
Problemas em adormecer ou pesadelos	67	25,4	197	74,6	264	100,0
Choro sem provocação	73	27,7	191	72,3	264	100,0
Molhar ou sujar subitamente as calças ou a cama	81	30,7	183	69,3	264	100,0
Comportamentos fóbicos (pânico, pavor) súbitos	73	27,7	191	72,3	264	100,0
Sentir-se inferiorizado	56	21,2	208	78,8	264	100,0
Sentimentos de desvalorização do trabalho ou discursos de perda	45	17,0	219	83,0	264	100,0
Aparência de mais velho ou com aspecto mundano relativamente aos seus pares	46	17,4	218	82,6	264	100,0
Tentativas ou ideias de suicídio	93	35,2	171	64,8	264	100,0
Tentativas frequentes de fugir de casa	96	36,4	168	63,6	264	100,0
Crueidade com os animais (especialmente com os de estimação)	83	31,4	181	68,6	264	100,0

A partir das respostas para cada uma das quatro tipologias de mau trato infantil apontadas por Crosson-Tower (2003), foram calculados os seus totais e o total dos conhecimentos dos inquiridos sobre os maus tratos infantis (Quadro 27 e Gráfico 1).

Em síntese, podemos dizer que os educadores que integram a amostra, do ponto de vista dos conhecimentos globais, apresentam uma média de 22,8, um desvio padrão de 21,4 para um coeficiente de dispersão de 93,9%. Este valor indica uma forte dispersão em torno da média. O valor máximo esperado para esta variável era de 69 pontos. A percentagem média do total de respostas correctas foi de 33,1%.

Relativamente aos conhecimentos sobre os sinais de suspeita de negligência, atendendo a que este valor se podia situar entre um mínimo 0 pontos e um máximo de 20, em média a amostra apresentou um valor de 6,2, para um desvio padrão de 5,8 e um coeficiente de variação de 94,2%. Este valor indica uma forte dispersão em torno da média. A percentagem média de respostas correctas foi de 31,2%.

Quanto aos conhecimentos sobre os sinais de suspeita de maus tratos físicos, o seu valor variou entre 0 e 13, sendo o valor máximo esperado de 13. A média situou-se em 6,0 e o desvio padrão em 5,6. O coeficiente de variação foi de 93,8%, valor indicador de também haver uma forte dispersão em torno da média. A percentagem média de respostas correctas foi de 46,3% pelo que é a este nível que os inquiridos possuem mais conhecimentos.

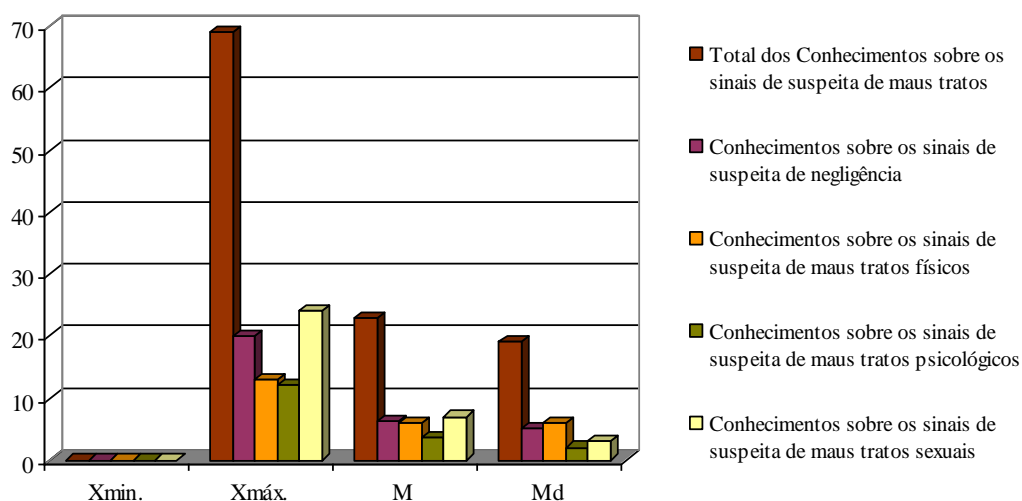
No que concerne aos conhecimentos sobre os sinais de suspeita de maus tratos psicológicos, o seu valor variou entre um mínimo de 0 e um máximo de 12, sendo a média de 3,6, para um desvio padrão 4,0 e um coeficiente de variação de 111,6%. À semelhança dos valores anteriores, também este é indicador de uma forte dispersão em torno da amostra sendo percentagem média de respostas correctas de 30%.

Em relação aos conhecimentos sobre os sinais de suspeita de maus tratos sexuais, o seu valor variou entre 0 e 24 pontos, sendo a média das respostas de 6,9, para um desvio padrão de 8,1 e um coeficiente de variação de 116,6%, valor que é indicador de uma forte dispersão em torno da média. Atendendo a que a percentagem média de respostas correctas foi de 29%, esta é a tipologia em que os inquiridos possuem menos conhecimentos sobre os sinais de suspeita de maus tratos.

Quadro 27: Distribuição dos inquiridos segundo os seus conhecimentos sobre os sinais de suspeita de mau trato infantil

	N	Valor máximo esperado	Valores obtidos		M	Md	DP	Cv	% respostas correctas
			Xmin.	Xmax.					
Total dos Conhecimentos sobre os sinais de suspeita de maus tratos	264	69	0	69	22,8	19,0	21,4	93,9	33,1
Conhecimentos sobre os sinais de suspeita de negligência	264	20	0	20	6,2	5,0	5,8	94,2	31,2
Conhecimentos sobre os sinais de suspeita de maus tratos físicos	264	13	0	13	6,0	6,0	5,6	93,8	46,3
Conhecimentos sobre os sinais de suspeita de maus tratos psicológicos	264	12	0	12	3,6	2,0	4,0	111,6	30,0
Conhecimentos sobre os sinais de suspeita de maus tratos sexuais	264	24	0	24	6,9	3,0	8,1	116,6	29,0

Gráfico 1: Distribuição dos inquiridos segundo os seus conhecimentos sobre os sinais de suspeita de mau trato infantil



▪ Detecção dos sinais de suspeita de maus tratos na comunidade escolar

Nos Quadros 28, 29, 30, 31 e 32 e no Gráfico 2 são apresentados os dados relativos à detecção dos sinais de suspeita de maus tratos nas crianças e jovens que integravam os grupos de alunos a quem os inquiridos ministraram aulas.

Em relação à detecção de sinais de suspeita de maus tratos por negligência (Quadro 28), os sinais mais assinalados referem-se à presença de uma variedade de problemas escolares (por ex.: dificuldades de aprendizagem, da atenção, dificuldade de compreensão ou expressão linguística) apontados por 136 (51,5%) inquiridos e à exibição de baixa auto-estima referida por 133 (50,4%) educadores/professores. A situação menos assinalada refere-se à asserção “Parece emagrecida ou tem o abdómen distendido indicativo de mal-nutrição” identificada por 35 (13,3%) inquiridos.

Quadro 28: Distribuição dos inquiridos segundo a detecção dos sinais de suspeita de maus tratos por negligência

Sinais de suspeita de maus tratos por negligência	Detecção dos sinais de suspeita					
	Sim		Não		Total	
A criança ou jovem:	nº	%	nº	%	nº	%
Vem para a escola com roupas sujas ou significativamente pequenas ou grandes para ela ou a precisarem de arranjo	120	45,5	144	54,5	264	100,0
Parece estar inadequadamente vestida para o tempo	100	37,9	167	62,1	264	100,0
Parece estar sempre com fome, esconde ou rouba comida, mas vem para a escola com pouca comida própria	56	21,1	208	78,8	264	100,0
Aparece descuidada e cansada com pouca energia relacionada com ausência de rotinas na hora de deitar	115	43,6	149	56,4	264	100,0
Refere muitas vezes tomar conta dos irmãos mais novos	96	36,4	168	63,6	264	100,0
Demonstra ter pouca higiene, cheira a fezes ou urina ou tem mau hálito ou dentes sujos ou cariados	109	41,3	155	58,7	264	100,0
Parece emagrecida ou tem o abdómen distendido indicativo de mal-nutrição	35	13,3	229	86,7	264	100,0
Tem falta de vigilância médica ou problemas dentários tais como feridas infectadas ou cáries ou abscessos dentários	69	26,1	195	73,9	264	100,0
Rouba, vandaliza ou exhibe outros comportamentos delinquentes	51	19,3	213	80,7	264	100,0
Falta à escola frequentemente	109	41,3	155	58,7	264	100,0
Chega atrasado à escola frequentemente	103	39,0	161	61,0	264	100,0
Tem um relacionamento pobre com os seus pares	76	28,8	188	71,2	264	100,0
Foge ao contacto físico	69	26,1	195	73,9	264	100,0
Solicita a atenção insistentemente	122	46,2	142	53,8	264	100,0
Demonstra comportamentos destrutivos ou belicosos	70	26,5	194	73,5	264	100,0
Demonstra não ter sentimentos de culpa perante os seus actos	73	27,7	191	72,3	264	100,0
Exibe baixa auto-estima	133	50,4	131	49,6	264	100,0
Tem um diagnóstico de distúrbios da conduta/comportamento	86	32,6	178	67,4	264	100,0
Tem dificuldade na resolução de problemas	98	37,1	166	62,9	264	100,0
Tem uma variedade de problemas escolares (por ex.: dificuldades de aprendizagem, da atenção, dificuldade de compreensão ou expressão linguística)	136	51,5	128	48,5	264	100,0

No que concerne à detecção dos sinais indicadores de suspeita de maus tratos físicos, (Quadro 29), identificados pelos educadores nas crianças, constatamos que a maioria

assinalou a presença de “Lesões (feridas) para as quais as explicações dadas são inadequadas” e de “Contusões (lesões) extensas especialmente em áreas do corpo que não são normalmente vulneráveis”, respectivamente, 26 (9,8%) e 20 (7,6%). A situação menos detectada referiu-se a “Marcas que indicam golpes graves com objectos como fio eléctrico ou marcas de chicote à volta do corpo” manifestado por 5 (1,9%) inquiridos.

Quadro 29: Distribuição dos inquiridos segundo a detecção dos sinais de suspeita de maus tratos físicos

Sinais de suspeita de maus tratos físicos	Detecção dos sinais de suspeita					
	Sim		Não		Total	
A criança ou jovem tem:	nº	%	nº	%	nº	%
Contusões (lesões) extensas especialmente em áreas do corpo que não são normalmente vulneráveis	20	7,6	244	92,4	264	100,0
Contusões (lesões) de diferentes cores, indicando vários estádios de cicatrização	17	6,4	247	93,6	264	100,0
Contusões (lesões) frequentes na cabeça ou face, abdómen ou entre o punho e o cotovelo	17	6,4	247	93,6	264	100,0
Contusões (lesões) frequentes nos joelhos, pernas e cotovelos com localização em áreas pouco prováveis de acontecer em quedas	13	4,9	251	95,1	264	100,0
Lesões, de diferentes formas, como impressões palmares ou fivelas de cinto	10	3,8	254	96,2	264	100,0
Marcas que indicam golpes graves com objectos como fio eléctrico ou marcas de chicote à volta do corpo	5	1,9	259	98,1	264	100,0
Contusões (lesões) em múltiplas partes do corpo indicando pancadas de diferentes direcções	12	4,5	252	95,5	264	100,0
Hemorragias abdominais inexplicáveis (i.e. causadas por hemorragia interna e que podem ser observadas pela descoloração da pele ou pelos hematomas - nódos negros)	6	2,3	258	97,7	264	100,0
Extrema sensibilidade à dor	10	3,8	254	96,2	264	100,0
Graves marcas de peladas por puxões de cabelo	8	3,0	256	97,0	264	100,0
Marcas de mordidelas de adultos	7	2,7	257	97,3	264	100,0
Queimaduras, especialmente de objectos como cigarros, ferros ou outros	15	5,7	249	94,3	264	100,0
Lesões (feridas) para as quais as explicações dadas são inadequadas	26	9,8	238	90,2	264	100,0

No que respeita à detecção dos maus tratos psicológicos, (Quadro 30), os sinais mais identificados foram o “Afastamento – ausência de comunicação verbal ou física com os outros” e as “Dificuldades de concentração ou leitura de novos materiais ou atenção compulsiva pelos detalhes” indicados, respectivamente, por 80 (30,3%) e 64 (24,2%) dos inquiridos. O sinal menos identificado como presente nas situações de suspeita, foi o relativo aos “Comportamentos auto-destrutivos (ex.: auto-mutilação como cortar as veias, braços ou pernas)” verificado por 18 (6,8%) inquiridos.

Quadro 30: Distribuição dos inquiridos segundo a detecção dos sinais de suspeita de maus tratos psicológicos

Sinais de suspeita de maus tratos emocionais	Detecção dos sinais de suspeita					
	Sim		Não		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%
A criança ou jovem exhibe algumas vezes:						
Afectos inapropriados tais como comportamentos negativos perante gracejos ou gargalhadas quando tem dor	24	9,1	240	90,0	264	100,0
Comportamentos extremados maníaco-depressivos (alterna a extrema alegria com a depressão)	24	9,1	240	90,0	264	100,0
Afastamento – ausência de comunicação verbal ou física com os outros	80	30,3	184	69,7	264	100,0
Comportamentos auto-destrutivos (ex.: auto-mutilação como cortar as veias, braços ou pernas)	18	6,8	246	93,2	264	100,0
Comportamento geral destrutivo (ideação ou tentativas de suicídio)	23	8,7	241	91,3	264	100,0
Dificuldades de concentração ou leitura de novos materiais ou atenção compulsiva pelos detalhes	64	24,2	200	75,8	264	100,0
Crueldade para com os outros	63	23,9	201	76,1	264	100,0
Vandalismo, roubo ou vigarice	43	16,3	221	83,7	264	100,0
Enurese ou incontinência em idade em que este comportamento é inadequado	30	11,4	234	88,6	264	100,0
Abuso de substâncias (álcool e drogas em geral)	34	12,9	230	87,1	264	100,0
Distúrbios alimentares (anorexia, bulimia)	32	12,1	232	87,9	264	100,0
Sintomas/manifestações físicas frequentes como dor de dentes ou dor de cabeça ou inexplicáveis alterações de peso	33	12,5	231	87,5	264	100,0

Em relação à detecção dos sinais de suspeita de abusos sexuais, (Quadro 31), os sinais mais vezes indicados pelos educadores/professores como estando presentes nos seus alunos, foram “Um baixo desempenho escolar ou a súbita recusa em participar nas actividades escolares” e “Sentir-se inferiorizado” referidos, respectivamente, por 67 (25,4%) e 60 (22,7%) docentes. O menos detectado, indicado por um professor (0,4%), foi “Apresenta ou manifesta corrimento anormal”.

Quadro 31: Distribuição dos inquiridos segundo a detecção dos sinais de suspeita de maus tratos sexuais

Sinais de suspeita de maus tratos sexuais	Detecção dos sinais de suspeita					
	Sim		Não		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%
A criança ou jovem tem:						
Dificuldade em andar ou sentar	13	4,9	251	95,1	264	100,0
Queixas de irritação genital ou anal, dor ou hemorragias	10	3,8	254	96,2	264	100,0
Tem com frequência doenças psicossomáticas (doenças orgânicas provocadas por problemas emocionais, nervosismo, depressão)	15	5,7	249	94,3	264	100,0
Vomita frequentemente sem causa orgânica	13	4,9	251	95,1	264	100,0
Engravidada na adolescência	27	10,2	237	89,8	264	100,0
Manifesta ter doenças sexualmente transmissíveis	5	1,9	259	98,1	264	100,0
Apresenta ou manifesta corrimento anormal	1	0,4	263	99,6	264	100,0
Conhecimentos sexuais inapropriados para a idade	33	12,5	231	87,5	264	100,0
Jogos sexuais explícitos com os colegas	18	6,8	246	93,2	264	100,0
Extrema condescendência ou afastamento ao contacto físico	20	7,6	244	92,4	264	100,0
Agressividade evidente	53	20,1	211	79,9	264	100,0
Um medo anormal de homens (ou mulheres)	17	6,4	247	93,6	264	100,0
Comportamentos extremamente sedutivos	22	8,3	242	91,7	264	100,0
Um baixo desempenho escolar ou a súbita recusa em participar nas actividades escolares	67	25,4	197	74,6	264	100,0
Problemas em adormecer ou pesadelos	17	6,4	247	93,6	264	100,0
Choro sem provocação	22	8,3	242	91,7	264	100,0
Molhar ou sujar subitamente as calças ou a cama	13	4,9	251	95,1	264	100,0
Comportamentos fóbicos (pânico, pavor) súbitos	14	5,3	250	94,7	264	100,0
Sentir-se inferiorizado	60	22,7	204	77,3	264	100,0
Sentimentos de desvalorização do trabalho ou discursos de perda	36	13,6	228	86,4	264	100,0
Aparência de mais velho ou com aspecto mundano relativamente aos seus pares	25	9,5	239	90,5	264	100,0
Tentativas ou ideias de suicídio	14	5,3	250	94,7	264	100,0
Tentativas frequentes de fugir de casa	25	9,5	239	90,5	264	100,0
Crueldade com os animais (especialmente com os de estimação)	14	5,3	250	94,7	264	100,0

A partir do conjunto de respostas relativas à detecção dos sinais de suspeita de mau trato infantil, que integram cada uma das quatro tipologias apontados por Crosson-Tower (2003), foram calculados os totais específicos e o total relativo à detecção dos sinais de suspeita pelos inquiridos. Este cálculo teve como finalidade permitir uma melhor interpretação e compreensão sobre a distribuição das respostas e identificar a tipologia em que foram detectados mais sinais de suspeita de mau trato infantil e em qual foram detectados menos sinais de suspeita (Quadro 32 e Gráfico 2).

Face aos resultados, podemos dizer que, do ponto de vista da globalidade da detecção dos sinais de suspeita de mau trato, atendendo a que o valor máximo esperado para esta variável era de 69 pontos, a média de detecção dos sinais de suspeita foi de 11,4. O desvio padrão situou-se em 10,6 para um coeficiente de variação de 93,0%, valor indicador de uma forte dispersão em torno da média.

Quanto à detecção dos sinais de suspeita de negligência, em média a amostra apresentou um valor de 6,9, para um desvio padrão de 5,4 e um coeficiente de variação de 78,4%. Este valor indica uma forte dispersão em torno da média. O valor máximo esperado era de 20, variando os valores obtidos entre um mínimo de 0 e um máximo de 20 pontos. Comparando os valores das médias relativas à detecção dos diferentes tipos de maus tratos, este é o valor mais alto. Este resultado permite dizer que foi ao nível da negligência que mais sinais de suspeita foram detectados.

A média da detecção dos sinais de suspeita de maus tratos físicos situou-se em 0,6, podendo o seu valor variar entre 0 e 13. O desvio padrão foi de 1,8 para um coeficiente de variação de 303,2%, valor indicador de também haver uma forte dispersão em torno da média. O valor da média é o mais baixo comparativamente ao dos restantes, pelo que foi a este nível que os inquiridos detectaram menos sinais de suspeita de maus tratos.

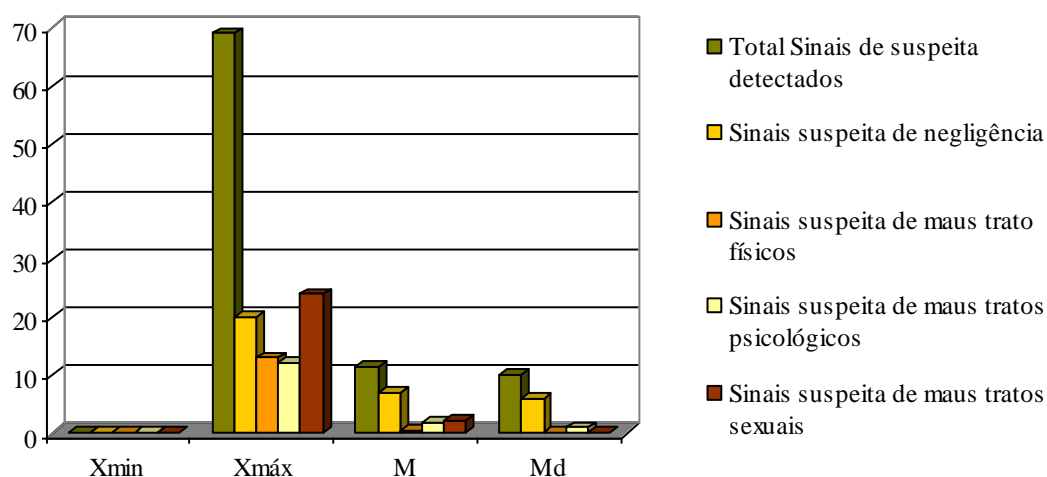
No que concerne à detecção dos sinais de suspeita de maus tratos psicológicos, a média foi de 1,7, para um desvio padrão de 2,3 e um coeficiente de variação de 133,3%. À semelhança dos valores anteriores, também este é indicador de uma forte dispersão em torno da amostra. A média de sinais detectados foi também um valor baixo.

Em relação à detecção dos sinais de suspeita de maus tratos sexuais, a média foi de 2,0, para um desvio padrão de 3,4 e um coeficiente de variação de 117,2%, valor também ele indicador de uma forte dispersão em torno da média. Atendendo ao valor da média, também nesta área os inquiridos detectaram poucos sinais de suspeita de maus tratos sexuais.

Quadro 32: Distribuição dos inquiridos segundo a detecção dos sinais de suspeita de mau trato infantil

Detecção dos sinais de suspeita de maus tratos	N	Valor máximo esperado	Valores obtidos		M	Md	DP	Cv
			Xmin.	Xmax.				
Total dos sinais de suspeita de maus tratos	264	69	0	69	11,4	10,0	10,6	93,0
Sinais de suspeita de negligência	264	20	0	20	6,9	6,0	5,4	78,4
Sinais de suspeita de maus tratos físicos	264	13	0	13	0,6	0,0	1,8	303,2
Sinais de suspeita de maus tratos psicológicos	264	12	0	12	1,7	1,0	2,3	133,3
Sinais de suspeita de maus tratos sexuais	264	24	0	24	2,0	0,0	3,4	117,2

Gráfico 2: Distribuição dos inquiridos segundo a detecção dos sinais de suspeita de mau trato infantil



▪ Atitudes dos educadores e dos professores face ao mau trato infantil

O Quadro 33 permite fazer a análise dos dados relativos à *Escala de Atitudes dos Educadores face ao Mau trato Infantil (EAtEMtI)* em função das três dimensões validadas e representadas no Gráfico 3.

Esta apreciação é feita em primeiro lugar comparando as diferentes dimensões da escala e, em segundo, para cada dimensão fazendo referência aos itens que nos merecem maior relevo.

Em relação às *Atitudes face à autoridade parental abusiva* podemos dizer que os seus valores se situaram entre um mínimo de 1 e um máximo de 4,5, para uma média de 2,1

e uma mediana também de 2,1 e um desvio padrão de 0,4. Tendo em conta que o coeficiente de variação é de 21,0%, existe uma fraca dispersão em torno da média. Por outro lado, os valores da média e mediana encontrados situam-se abaixo dos valores esperados para estas medidas ($M=2,5$; $Md=3$), ou seja, em média, os educadores apresentam atitudes concordantes com a autoridade parental abusiva na educação da criança.

A dimensão *Atitudes face à sinalização dos maus trato* apresenta um valor mínimo de 2,5 e um máximo de 5. Quer a média atingida, quer a mediana apresentam o mesmo valor, 4,1, valores que são bastante superiores aos esperados ($M=2,5$; $Md=3$). Em relação às medidas de dispersão, verificamos que o desvio padrão foi de 0,3 e o coeficiente de variação de 9,2%, mostrando uma fraca dispersão dos dados em torno da média, ou seja, em média, os educadores apresentam atitudes de concordância face à sinalização do mau trato infantil.

No que concerne à terceira dimensão, *Atitudes face à punição física*, o valor mínimo foi 1,2 e o máximo de 4,7. A média situou-se em 2,7, sendo um valor ligeiramente superior ao da média esperada (2,5). Contudo, o valor da mediana atingido, 2,7 é inferior ao valor esperado (3). O desvio padrão foi de 0,5 e o coeficiente de variação de 18,1%, demonstrando uma fraca dispersão dos dados em torno da média. Pela análise destes resultados, pode afirmar-se que os educadores apresentam, em média, ligeira concordância face a estas atitudes.

Ao fazermos uma análise mais detalhada verificamos que o item *Os pais têm o direito de educar as crianças como acharem melhor* ($M=2,6$; $Md=2,6$) que integra a dimensão *Atitudes face à autoridade parental abusiva* ($M=2,1$; $Md=2,1$) é o que apresenta o valor mais alto de discordância com a referida atitude e o item *Os maus tratos infantis só acontecem nas famílias desfavorecidas economicamente* ($M=1,5$; $Md=1,5$) aquele que apresenta o valor mais baixo de concordância com a mesma.

O item *Perceber o que se passa com a criança é fundamental* ($M=4,5$; $Md=4,7$) que integra a dimensão *Atitudes face à sinalização dos maus tratos* ($M=4,1$; $Md=4,1$) apresenta o valor mais alto de concordância com a referida atitude. Por outro lado, o valor mais baixo de concordância é apresentado pelo item *Os educadores devem perceber o que se passa com a criança sem que esta se aperceba* ($M=3,8$; $Md=4,0$).

Por sua vez, no que concerne à dimensão *Atitudes face à punição física* ($M=2,7$; $Md=2,7$), o item *Para educar as crianças é preciso disciplina* ($M=4,0$; $Md=4,0$) é o que apresenta o valor mais alto de discordância com referida atitude. Em oposição, o item *Bater na criança é sinal que os pais se preocupam com ela* ($M=1,8$; $Md=2,0$) é o que expressa o valor mais baixo de concordância com a mesma.

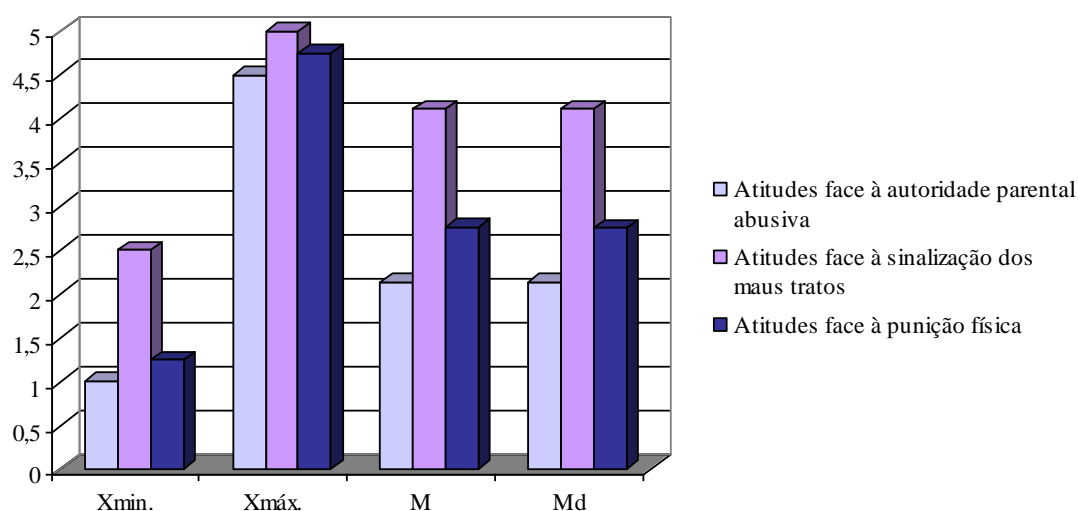
Em síntese, tendo em conta que as atitudes dos educadores são muito relevantes na detecção e sinalização do mau trato infantil e se atendermos aos valores obtidos nas três dimensões da escala, a amostra em estudo apresenta atitudes de concordância face à sinalização dos maus tratos e pouco discordantes quer quanto à autoridade parental abusiva, quer à punição física.

Quadro 33: Distribuição dos inquiridos segundo as atitudes face ao mau trato infantil

Nº	Item	N	Xmin.	Xmax	M	Md	DP	Cv
2*	Os pais têm poder absoluto sobre os filhos	264	1,0	5,0	2,1	2,0	0,8	33,8
5*	A liberdade da criança é um factor de perversão	264	1,0	5,0	1,9	2,0	0,7	39,2
6*	A criança deve obedecer incondicionalmente aos pais	264	1,0	5,0	2,5	2,0	0,8	0,0
9*	A relação entre pais e filhos apenas a eles diz respeito	264	1,0	5,0	2,0	2,0	0,7	30,4
10*	Os educadores só se devem preocupar em ensinar os conteúdos programáticos	264	1,0	5,0	1,6	1,6	0,6	0,0
12*	Os maus tratos infantis só acontecem nas famílias desfavorecidas economicamente	264	1,0	5,0	1,5	1,5	0,6	0,0
14*	Na educação dos filhos, os pais têm sempre razão	264	1,0	5,0	2,0	2,0	0,7	34,8
15*	Há que dominar precocemente a voluntariedade da criança para que esta seja obediente	264	1,0	5,0	2,5	2,5	0,8	33,7
16*	Os adultos dizem o que é justo e injusto pela criança	264	1,0	5,0	2,3	2,0	0,7	32,6
18*	Os pais têm o direito de educar as crianças como acharem melhor	264	1,0	5,0	2,6	2,6	0,8	32,3
Total – Atitudes face à autoridade parental abusiva		264	1,0	4,5	2,1	2,1	0,4	21,0
19	O conselho de turma deve reunir para solucionar a situação quando há sinais de mau trato infantil	264	1,0	5,0	4,0	4,0	0,7	18,5
20	Os educadores devem registar as evidências dos maus tratos para serem apresentadas como prova	264	1,0	5,0	4,1	4,0	0,5	14,1
21	Os educadores devem perceber o que se passa com a criança sem que esta se aperceba	264	1,0	5,0	3,8	4,0	0,7	18,1
22	As escolas devem ter um guia para formalizar a denúncia	264	1,0	5,0	3,9	4,0	0,7	18,6
23	Na presença de mau trato devo denunciar à direcção da escola	264	2,0	5,0	4,2	4,0	0,5	11,9
24	Perceber o que se passa com a criança é fundamental	264	2,0	5,0	4,5	4,7	0,5	11,7
25	Devo alertar a segurança social e o tribunal de família e menores, quando a situação de negligência é continuada e o diálogo com os pais não resulta	264	1,0	5,0	4,3	4,0	0,6	15,7
26	Compete aos educadores denunciarem as situações de mau trato às entidades competentes	264	2,0	5,0	3,9	4,0	0,7	17,9
Total – Atitudes face à sinalização dos maus tratos		264	2,5	5,0	4,1	4,1	0,3	9,2
1*	O castigo físico é uma forma de educar	264	1,0	5,0	2,0	2,0	0,9	44,9
3*	A educação da criança pressupõe a exigência do cumprimento rígido de normas impostas pelos pais	264	1,0	5,0	2,7	2,7	0,9	33,4
4*	O trabalho educa a criança	264	1,0	5,0	2,6	2,6	0,9	35,3
7*	Para educar as crianças é preciso disciplina	264	1,0	5,0	4,0	4,0	0,7	18,4
8*	O castigo educa a criança	264	1,0	5,0	2,9	3,0	0,9	33,4
11*	Bater na criança é sinal que os pais se preocupam com ela	264	1,0	5,0	1,8	2,0	0,7	41,9
13*	Umas palmadas dos pais não são mau trato infantil	264	1,0	5,0	3,7	4,0	0,7	19,6
17*	A punição física é uma forma de educação	264	1,0	5,0	2,1	2,0	0,8	38,3
Total – Atitudes face à punição física		264	1,2	4,7	2,7	2,7	0,5	18,1

* Itens invertidos

Gráfico 3: Distribuição dos inquiridos segundo as atitudes face ao mau trato infantil - EAtEMtI



▪ **Sugestões para a implementação de programas de prevenção dos maus tratos infantis**

No que diz respeito às sugestões para a implementação de programas de prevenção dos maus tratos (Quadro 34), a análise do conteúdo das respostas de 83 inquiridos permitiu identificar seis unidades de contexto, *Formação sobre maus tratos infantis*, *Intervenção nas famílias de risco*, *Intervenção organizacional*, *Intervenção na comunidade escolar para despiste precoce*, *Enquadramento legal* e *Intervenção na criança vítima de maus tratos* que abrangeram um total de 176 unidades de enumeração.

Relativamente à unidade de contexto *Formação sobre maus tratos infantis*, esta congrega um total de onze unidades de registo e 77 unidades de enumeração. As unidades dizem, sobretudo, respeito à necessidade de serem implementadas acções de formação dirigidas para pais, comunidade escolar e divulgação de informação, quer para a comunidade, quer às crianças. Assim, as mais significativas referem-se às *Acções de formação para educadores/professores* e *Acções de formação para pais e encarregados de educação*, respectivamente com 26 e 21 unidades de enumeração e as menos significativas reportam-se a *Campanhas de informação/prevenção* com 2 unidades de enumeração e a *Acções de formação para pessoal não docente*, *Acções de formação sobre educação sexual para jovens e adultos* e a *Livros para crianças sobre a temática*, todas com 1 unidade de enumeração.

No que respeita à unidade de contexto *Intervenção nas famílias de risco* enquadra doze unidades de registo, um total de 52 unidades de enumeração, sendo as unidades de registo *Acompanhamento por equipa multidisciplinar* (11), *Melhoria das condições de vida das famílias* (10) e *Maior apoio social às famílias* (10) as mais significativas.

Do ponto de vista da *Intervenção organizacional* emergiram 10 unidades de registo, sendo a *Celeridade na resolução dos casos* (11) e a *Melhoria da qualidade dos serviços* (4) as unidades mais significativas de um total de 24 unidades de enumeração.

Para a unidade de contexto *Enquadramento legal* confluem as sugestões que emergiram e se agregaram em torno de seis unidades de registo, com um total de 11 unidades de enumeração, sendo a mais significativa o *Agravamento da moldura penal do agressor* (6).

A unidade de contexto *Intervenção na comunidade escolar para despiste precoce* engloba um total de nove unidades de registo, todas com uma unidade de enumeração, mas que abrangem aspectos que vão desde a avaliação da criança por técnicos de saúde (*Observação anual das crianças por um psicólogo e por um médico/enfermeiro, Atender aos relatórios dos técnicos*), a avaliação da família (*Conhecimento da relação criança/pais/ adultos, Observação do comportamento dos pais/encarregados educação e Acompanhamento familiar com inquéritos regulares*) e à utilização de actividades pedagógicas nesta área temática (*Desenvolvimento de actividades pedagógicas sobre o tema, Solicitar desenhos sobre a família, Relato de acontecimentos de vida familiar e Incentivar as crianças a denunciarem as situações anómalas*).

No domínio da *Intervenção na criança vítima de maus tratos*, as sugestões foram em menor número, tendo emergido três unidades de registo *Acolhimento familiar e não institucional, Programas tutoriais para as crianças e jovens vítimas e Retirar a criança aos pais*, todas com uma unidade de enumeração.

Quadro 34: Distribuição das unidades relativas às respostas dos inquiridos segundo as sugestões para implementação de programas de prevenção

Unidades de Contexto	Unidades de Registo	Unidades de Enumeração
Formação sobre maus tratos	Acções de formação para educadores/professores	26
	Acções de formação para pais e encarregados de educação	21
	Divulgação de informação em panfletos	7
	Acções de sensibilização para a comunidade escolar	5
	Divulgação de informação nos media	5
	Acções de formação para alunos	4
	Formação sobre educação para a cidadania	4
	Campanhas de informação/prevenção	2
	Acções de formação para pessoal não docente	1
	Acções de formação sobre educação sexual para jovens e adultos	1
	Livros para crianças sobre a temática	1
Sub-Total		77
Intervenção nas famílias de risco	Acompanhamento por equipa multidisciplinar	11
	Melhoria das condições de vida das famílias	10
	Maior apoio social às famílias	10
	Maior eficiência na resolução dos casos	5
	Acompanhamento regular pelas entidades competentes	4
	Maior número de profissionais que acompanhem as famílias	4
	Maior vigilância de saúde da criança	2
	Avaliação das competências parentais	1
	Redes de apoio social eficazes	1
	Celeridade na atribuição do poder paternal	1
	Responsabilização cívica da comunidade	1
	Acompanhamento da gravidez	1
	CPCJR mais actantes	1
Sub-Total		52
Intervenção organizacional	Celeridade na resolução dos casos	11
	Melhoria da qualidade dos serviços	4
	Normalização dos processos de denúncia	1
	Reuniões com directores de turma para levantamento das situações	1
	Recolher informação sobre os casos	1
	Prevenção nos locais de ensino	1
	Acompanhamento de situações de despiste de maus tratos	1
	Presença periódica de um técnico para despiste de situações	1
	Aproximação das CPCJR às escolas	1
	Desburocratização dos procedimentos	1
	Colaboração com os psicólogos a trabalhar nas escolas	1
Sub-Total		24

Quadro 34: Distribuição das unidades relativas às respostas dos inquiridos segundo as sugestões para implementação de programas de prevenção (continuação)

Unidades de Contexto	Unidades de Registo	Unidades de Enumeração
Enquadramento legal	Agravamento da moldura penal do agressor	6
	Penalização nos rendimentos sociais	1
	Protecção jurídica da criança	1
	Protecção jurídica do denunciante	1
	Anonimato do denunciante	1
	Sigilo na denúncia da criança	1
Sub-Total		11
Intervenção na comunidade escolar para despiste precoce	Atender aos relatórios dos técnicos	1
	Observação anual das crianças por um psicólogo e por um médico/enfermeiro	1
	Conhecimento da relação criança/pais/ adultos	1
	Observação do comportamento dos pais/encarregados educação	1
	Desenvolvimento de actividades pedagógicas sobre o tema	1
	Solicitar desenhos sobre a família	1
	Relato de acontecimentos de vida familiar	1
	Incentivar as crianças a denunciarem as situações anómalas	1
	Acompanhamento familiar com inquéritos regulares	1
Sub-Total		9
Intervenção na criança vítima de maus tratos	Acolhimento familiar e não institucional	1
	Programas tutoriais para as crianças e jovens vítimas	1
	Retirar a criança aos pais	1
Sub-Total		3
Total		176

2. NECESSIDADES DE FORMAÇÃO NA ÁREA DOS MAUS TRATOS INFANTIS

▪ Formação na área dos maus tratos infantis

Como podemos observar no Quadro 35, só 9 (3,5%) docentes fizeram formação na área dos maus tratos. Destes, 2 (0,8%) fizeram-no no âmbito da formação inicial e 7 (2,7%) da formação contínua.

Quadro 35: Distribuição dos inquiridos segundo a formação na área dos maus tratos infantis e o contexto da formação

Formação na área dos maus tratos infantis	Contexto da formação	nº	%
Sim	Formação inicial	2	0,8
	Formação contínua	7	2,7
Não		251	95,1
Não responde		4	1,5
Total		264	100,0*

*Acerto estatístico

▪ Interesse em formação sobre mau trato infantil

Relativamente ao interesse na formação sobre mau trato infantil, verificamos que 23 inquiridos não responderam a esta questão. Os dados constantes nos Quadros 36 e 37 permitem observar que o interesse dos restantes docentes em fazer formação, variou entre o mínimo de 1 (*Nenhum interesse*), manifestado por 2 (0,8%) sujeitos e o máximo de 5 (*Muito interesse*) referido por 76 (28,8%) pessoas, sendo, em média de 4,1 para um desvio padrão de 0,7 e um coeficiente de variação de 17,0%, demonstrando haver fraca dispersão dos valores em torno da média. O grau de interesse da maioria dos inquiridos, 126 (47,7%) situou-se no grau 4. No entanto, verificámos que uma percentagem significativa de inquiridos, 34 (12,9%), se enquadraram no grau 3.

Quadro 36: Caracterização dos inquiridos segundo o grau de interesse em formação sobre mau trato infantil

Interesse em formação sobre mau trato infantil	N	Xmin	Xmax	M	Md	Mo	DP	Cv
	241	1	5	4,1	4,0	4,0	0,7	17,0

Quadro 37: Distribuição dos inquiridos segundo o interesse em formação sobre mau trato infantil

Grau de interesse	nº	%
1 (Nenhum interesse)	2	0,8
2	3	1,1
3	34	12,9
4	126	47,7
5 (Muito interesse)	76	28,8
Não responde	23	8,7
Total	264	100,0

▪ Plano de formação

A análise das respostas explicitadas por 114 dos inquiridos relativamente às sugestões com vista a organização de um plano de formação para os educadores de infância e professores sobre o mau trato infantil permitiu categorizá-las de acordo com a forma de organização do plano de formação, as áreas temáticas de formação pretendidas e o enquadramento temporal para o seu desenvolvimento.

Do ponto de vista da organização do plano de formação (Quadro 38), das narrativas dos inquiridos emergiram quatro unidades de contexto, *Tipologia da formação*, *Área de formação do formador*, *Local de realização* e *Outros destinatários*, abrangendo um total de 196 unidades de enumeração.

Relativamente à unidade de contexto *Tipologia da formação*, as unidades de registo mais significativas foram referidas como *Acções de formação* (64), *Discussão de casos*

(10), *Acções de sensibilização* (9), e a *Disponibilização de informação escrita* (*Guias/panfletos/bibliografia*) (7).

Do ponto de vista da *área de formação do formador* entendem que, preferencialmente, estes devem pertencer a *Equipa multidisciplinar de especialistas* (8), serem *Profissionais responsáveis pelo acompanhamento destas situações* (7) e serem *Psicólogos* (6). Quanto ao *Local de realização*, dão primazia à formação *Nas próprias escolas* (18) e *A nível do Agrupamento de escolas* (12). Consideram que a formação deve ser extensível a *Outros destinatários*, nomeadamente, a *Comunidade/Sociedade* (3), os *Pais* (3), os *Alunos* (2) e os *Auxiliares de acção educativa* (1).

Quadro 38: Distribuição das unidades relativas às respostas dos inquiridos segundo a forma de organização do plano de formação sobre maus tratos infantis

Unidades de Contexto	Unidades de Registo	Unidades de Enumeração
Tipologia da formação	Acções de formação	64
	Discussão de casos	10
	Acções de sensibilização	9
	Disponibilização de informação escrita (Guias/panfletos/bibliografia)	7
	Acções de esclarecimento	5
	Workshops	5
	Seminários /Encontros	4
	Programas de TV	3
	Em módulos sequenciais	2
	Formação-acção	1
	Reuniões alargadas	1
	Ciclo de estudos	1
	Reunião geral de professores	1
	Projecto específico a desenvolver ao longo do ano lectivo	1
Sub-Total		114
Área de formação do formador	Equipa multidisciplinar de especialistas	8
	Profissionais responsáveis pelo acompanhamento destas situações	7
	Psicólogos	6
	Técnicos de Serviço Social	3
	Técnicos das CPCJ	3
	Médicos	3
	Enfermeiros	3
	Centros de Formação	3
	Técnicos de saúde	2
	Professores	1
	Instituto de Apoio à Criança	1
	Polícia Judiciária	1
Sub-Total		41
Local de realização	Nas próprias escolas	18
	A nível do Agrupamento de escolas	12
	Na comunidade	2
Sub-Total		32
Outros destinatários	Comunidade/Sociedade	3
	Pais	3
	Alunos	2
	Auxiliares de acção educativa	1
Sub-Total		9
Total		196

Relativamente às *Áreas temáticas* (Quadro 39), unidade de contexto que engloba 89 unidades de enumeração, as unidades de registo mais significativas referem-se à *Actuação/procedimentos na sinalização* (24), *Identificação dos sinais e sintomas de mau trato* (23), *Abordagem geral do tema* (10) e às *Formas de intervenção terapêutica* (8).

Quadro 39: Distribuição das unidades relativas às sugestões dos inquiridos quanto às áreas temáticas para o plano de formação sobre maus tratos infantis

Unidades de Contexto	Unidades de Registo	Unidades de Enumeração
Áreas temáticas	Actuação/procedimentos na sinalização	24
	Identificação dos sinais e sintomas de mau trato	23
	Abordagem geral do tema	10
	Formas de intervenção terapêutica	8
	Entidades a quem recorrer para a sinalização das situações	6
	Conceptualização e tipologias do mau trato infantil	5
	Prevenção do mau trato	4
	Factores/causas do mau trato infantil	2
	Desenvolvimento de valores	2
	Actividades a desenvolver junto da criança que facilitem a identificação do mau trato infantil	2
	Relações interpessoais	1
	Entidades a quem recorrer para apoio psicológico, jurídico e segurança pessoal do professor	1
	Enquadramento legal	1
Total		89

No que diz respeito ao enquadramento temporal para o desenvolvimento do plano de formação, (Quadro 40), consideram que este deve ocorrer na *Formação contínua*, unidade de contexto com 52 unidade de enumeração e na *Formação inicial*, unidade que congregou 8 unidades de enumeração. No primeiro caso, o leque de sugestões foi variado, abrange um total de 14 unidades de registo, sendo as mais referidas, *Início do ano lectivo* (11), *Ao longo do ano lectivo* (11) e *Horário pós-laboral* (6). No segundo caso, consideram que a formação no âmbito dos maus tratos infantis deve ser integrada na *Formação inicial de professores e educadores* (5), *Integrada no Curricula* (2) ou ocorrer *Durante o estágio final de curso* (1).

Quadro 40: Distribuição das unidades relativas às respostas dos inquiridos quanto ao enquadramento temporal do plano de formação sobre maus tratos infantis

Unidades de Contexto	Unidades de Registo	Unidades de Enumeração
Formação contínua	Início do ano lectivo	11
	Ao longo do ano lectivo	11
	Horário pós-laboral	6
	Durante a actividade lectiva	5
	Interrupções lectivas	5
	De acordo com as necessidades dos professores	4
	Integrada no plano anual de actividades	2
	Final do ano lectivo	2
	Duas ou três sessões por ano	2
	Quarta-feira à tarde	1
	Cursos de Verão	1
	Um dia	1
	Tempo da componente não lectiva	1
Sub-Total		52
Formação inicial	Formação inicial de professores e educadores	5
	Integrada no Curricula	2
	Durante o estágio final de curso	1
Sub-Total		8
Total		60

3. VERIFICAÇÃO E TESTAGEM DAS HIPÓTESES

H1: Existe correlação estatisticamente significativa entre as atitudes e os conhecimentos dos educadores de infância e dos professores dos ensinos básico e secundário em relação ao mau trato infantil

O Quadro 41 apresenta os dados resultantes da aplicação da Correlação de Spearman entre as atitudes dos educadores face ao mau trato infantil e os seus conhecimentos sobre os sinais de suspeita de mau trato. Constatamos que existe uma correlação negativa e muito significativa entre a dimensão atitudes face à autoridade parental abusiva e o total dos conhecimentos sobre os sinais de suspeita de maus tratos ($\rho = -0,205$; $p \leq 0,01$), os conhecimentos sobre os sinais de suspeita de negligência ($\rho = -0,183$; $p \leq 0,01$), maus tratos físicos ($\rho = -0,168$; $p \leq 0,01$), psicológicos ($\rho = -0,226$; $p \leq 0,01$) e sexuais ($\rho = -0,201$; $p \leq 0,01$). Estes resultados permitem dizer que, nesta amostra, quanto mais conhecimentos tiverem os educadores sobre os sinais de suspeita, quer na globalidade, quer em relação a cada uma das tipologias, menor é o valor das atitudes face à autoridade parental abusiva, ou seja, mais concordantes são as atitudes dos educadores face a esta dimensão.

Também verificamos que existe uma correlação negativa e estatisticamente significativa entre as atitudes face à punição física e os conhecimentos sobre os sinais de suspeita de maus tratos psicológicos ($\rho = -0,149$; $p \leq 0,05$) e sobre os sinais de suspeita de maus tratos sexuais ($\rho = -0,123$; $p \leq 0,05$). Em relação às restantes variáveis, as correlações existentes são fracas e estatisticamente não significativas. Assim, quanto mais conhecimentos tiverem os educadores em relação aos sinais de suspeita de mau trato psicológico e sexual, menor é o valor das atitudes face à punição física, ou seja os educadores com mais conhecimentos são também os que mais concordam com estas atitudes.

Constatamos que existe correlação positiva e estatisticamente muito significativa entre a dimensão atitudes face à sinalização dos maus tratos e os conhecimentos sobre os sinais

de suspeita de negligência ($\rho=0,196$; $p\leq 0,01$). Em relação às restantes variáveis as correlações existentes são fracas e estatisticamente não significativas. Por tal, quanto mais conhecimentos tiverem os educadores sobre os sinais de suspeita de negligência, mais concordantes são as atitudes face à sinalização dos maus tratos na infância.

Em síntese, podemos dizer que os conhecimentos, na sua totalidade, só são factor preditivo para as atitudes face à autoridade parental abusiva. Os conhecimentos sobre os sinais de suspeita de negligência são factor preditivo para atitudes face à autoridade parental abusiva e face à sinalização dos maus tratos e, quer os conhecimentos sobre os sinais de suspeita de maus tratos psicológicos, quer os conhecimentos sobre os sinais de suspeita de maus tratos sexuais são factores preditivos para as atitudes face à autoridade parental abusiva e as atitudes face à punição física.

Quadro 41: Matriz da Correlação de Spearman entre as atitudes e os conhecimentos dos educadores de infância e dos professores dos ensinos básico e secundário em relação ao mau trato infantil entre si

	EatEMtI					
	Atitudes face à autoridade parental abusiva		Atitudes face à sinalização dos maus tratos		Atitudes face à punição física	
	ρ	p	ρ	p	ρ	P
Total dos Conhecimentos sobre os sinais de suspeita de maus tratos	-0,205	0,001	0,111	0,071	-0,102	0,099
Conhecimentos sobre os sinais de suspeita de negligência	-0,183	0,003	0,196	0,001	-0,052	0,397
Conhecimentos sobre os sinais de suspeita de maus tratos físicos	-0,168	0,006	0,039	0,527	-0,118	0,054
Conhecimentos sobre os sinais de suspeita de maus tratos psicológicos	-0,226	0,000	0,069	0,266	-0,149	0,015
Conhecimentos sobre os sinais de suspeita de maus tratos sexuais	-0,201	0,001	0,059	0,344	-0,123	0,046

H2: Existem diferenças significativas entre as atitudes e os conhecimentos dos educadores de infância e dos professores dos ensinos básico e secundário em relação ao mau trato infantil e o sexo, as habilitações académicas e o exercício funcional

Atendendo ao carácter complexo da hipótese, iremos decompô-la de acordo com as diferentes variáveis independentes que integram as características sócio demográficas e profissionais.

H2.1: Existem diferenças significativas entre as atitudes e os conhecimentos dos educadores de infância e dos professores dos ensinos básico e secundário em relação ao mau trato infantil e o sexo

Ao compararmos as médias apresentadas no Quadro 42 relativas às dimensões da EAAtEMtI e aos conhecimentos sobre os sinais suspeitos de maus tratos infantis, verificamos que, em média, os educadores e professores do sexo masculino possuem atitudes mais discordantes face ao mau trato infantil que os do sexo feminino, no que se refere às atitudes face à autoridade parental abusiva ($M=2,26$; $Md=2,20$) e face à punição física ($M=3,04$; $Md=2,70$). Os educadores e professores do sexo feminino, em média, têm atitudes mais concordantes face à sinalização do mau trato ($M=4,12$; $Md=4,11$) e possuem mais conhecimentos sobre os sinais de suspeita de maus tratos, quer na sua totalidade ($M=23,46$; $Md=20,00$) quer em cada uma das quatro tipologias.

Ao aplicarmos o teste estatístico atendendo ao carácter da variável em causa, verificamos que existem diferenças estatisticamente significativas entre o sexo e as dimensões atitudes face à autoridade parental abusiva ($U=3514,500$; $p\leq 0,05$) e à punição física ($U=2843,000$; $p\leq 0,01$), sendo esta diferença estatisticamente muito significativa para esta última. Podemos dizer que, nesta amostra, o sexo constitui um factor preditivo para atitudes face à autoridade parental abusiva e à punição física, não constituindo um factor preditivo para atitudes face à sinalização dos maus tratos infantis ($U=4014,000$; $p>0,05$), por a relação existente ser estatisticamente não significativa.

Da mesma forma, o sexo não constitui um factor preditivo para os conhecimentos sobre os sinais suspeitos de maus tratos, quer do ponto de vista do seu total ($U=4358,500$; $p>0,05$), quer em relação aos conhecimentos dos sinais de suspeita de negligência ($U=4391,000$; $p>0,05$), maus tratos físicos ($U=4078,500$; $p>0,05$), psicológicos ($U=4344,000$; $p>0,05$) e sexuais ($U=4368,000$; $p>0,05$) dado as relações existentes serem estatisticamente não significativas.

Quadro 42: Resultados da aplicação do Teste de Mann-Whitney entre as atitudes e os conhecimentos dos educadores de infância e dos professores dos ensinos básico e secundário em relação ao mau trato infantil e o sexo

	Sexo	n	M	Md	DP	U	Z	P
Atitudes face à autoridade parental abusiva	Masculino	41	2,26	2,20	0,41	3514,500	-2,096	0,036
	Feminino	216	2,11	2,10	0,46			
Atitudes face à sinalização dos maus tratos	Masculino	41	4,07	4,00	0,34	4014,000	-0,953	0,340
	Feminino	216	4,12	4,11	0,39			
Atitudes face à punição física	Masculino	41	3,04	3,00	0,51	2843,000	-3,639	0,000
	Feminino	216	2,70	2,73	0,48			
Total dos Conhecimentos sobre os sinais de suspeita de maus tratos	Masculino	41	21,29	13,00	20,32	4358,500	-0,160	0,873
	Feminino	216	23,46	20,00	21,64			
Conhecimentos sobre os sinais de suspeita de negligência	Masculino	41	6,21	5,00	5,69	4391,000	-0,086	0,932
	Feminino	216	6,37	5,00	5,93			
Conhecimentos sobre os sinais de suspeita de maus tratos físicos	Masculino	41	5,24	2,00	5,70	4078,500	-0,829	0,407
	Feminino	216	6,25	7,00	5,61			
Conhecimentos sobre os sinais de suspeita de maus tratos psicológicos	Masculino	41	3,48	3,00	3,62	4344,000	-0,197	0,844
	Feminino	216	3,68	2,00	4,13			
Conhecimentos sobre os sinais de suspeita de maus tratos sexuais	Masculino	41	6,34	3,00	7,61	4368,000	-0,141	0,888
	Feminino	216	7,15	3,00	8,23			

H2.2: Existem diferenças significativas entre as atitudes e os conhecimentos dos educadores de infância e dos professores dos ensinos básico e secundário em relação ao mau trato infantil e as habilitações académicas

Para a verificação desta hipótese, optámos pela utilização de três grupos tendo feito a agregação de dois dos indicadores desta variável (mestrado e doutoramento) que designámos por pós-licenciatura. Ao compararmos os valores das médias entre as habilitações académicas e as dimensões de atitudes e dos conhecimentos (Quadro 43), verificámos que, em média, os educadores e professores detentores de um bacharelato ou seu equivalente legal, demonstrando atitudes mais discordantes face à autoridade parental abusiva ($M=2,28$; $Md=2,20$) e concordantes face à sinalização dos maus tratos ($M=4,40$; $Md=4,25$).

Os inquiridos habilitados com uma licenciatura ou equivalente legal, em média, apresentam mais conhecimentos sobre os sinais de suspeita de maus tratos, na globalidade ($M=24,00$; $Md=20,00$) e sobre os sinais de suspeita de negligência ($M=6,52$; $Md=5,00$) e de maus tratos psicológicos ($M=3,81$; $Md=3,00$) que os restantes inquiridos.

Os docentes que possuem uma pós licenciatura, em média, demonstram atitudes mais discordantes face à punição física ($M=2,81$; $Md=2,76$) e mais conhecimentos sobre os sinais de suspeita de maus tratos físicos ($M=6,40$; $Md=8,50$) e sobre os sinais de suspeita de maus tratos sexuais ($M=7,50$; $Md=3,50$) que os restantes.

Os resultados da aplicação do teste de Kruskal-Wallis permitem verificar que as diferenças encontradas entre as atitudes dos inquiridos face à autoridade parental abusiva ($\chi^2=2,934$; $p>0,05$) e à punição física ($\chi^2=0,894$; $p>0,05$), os conhecimentos sobre os sinais de suspeita de negligência ($\chi^2=4,071$; $p>0,05$) e as habilitações académicas são estatisticamente não significativas.

Contudo, há diferenças estatisticamente significativas entre as habilitações académicas e as atitudes face à sinalização dos maus tratos ($\chi^2=7,953$; $p\leq 0,05$) e o total dos conhecimentos sobre os sinais de suspeita de maus tratos ($\chi^2=8,779$; $p\leq 0,05$), sobre os sinais de suspeita de maus tratos físicos ($\chi^2=8,874$; $p\leq 0,05$) e psicológicos ($\chi^2=9,041$; $p\leq 0,05$). Há, ainda, diferenças estatisticamente muito significativas entre as habilitações

académicas e os conhecimentos sobre os sinais de suspeita de maus tratos sexuais ($\chi^2=10,319$; $p\leq 0,01$).

Assim, podemos dizer que, nesta amostra, as habilitações académicas constituem um factor preditivo para as atitudes face à sinalização dos maus tratos e para os conhecimentos dos educadores e professores em relação ao mau trato infantil.

Quadro 43: Resultados da aplicação do Teste de Kruskal-Wallis entre as atitudes e os conhecimentos dos educadores de infância e dos professores dos ensinos básico e secundário em relação ao mau trato infantil e as habilitações académicas

	Habilitações académicas	n	M	Md	DP	χ^2	P
Atitudes face à autoridade parental abusiva	Bacharelato ou equivalente legal	17	2,28	2,20	0,50	2,934	0,231
	Licenciatura ou equivalente legal	225	2,12	2,10	0,44		
	Pós-licenciatura	20	2,22	2,14	0,51		
Atitudes face à sinalização dos maus tratos	Bacharelato ou equivalente legal	17	4,40	4,25	0,41	7,953	0,019
	Licenciatura ou equivalente legal	225	4,09	4,11	0,38		
	Pós-licenciatura	20	4,17	4,12	0,33		
Atitudes face à punição física	Bacharelato ou equivalente legal	17	2,67	2,62	0,40	0,894	0,640
	Licenciatura ou equivalente legal	225	2,76	2,75	0,51		
	Pós-licenciatura	20	2,81	2,76	0,46		
Total dos Conhecimentos sobre os sinais de suspeita de maus tratos	Bacharelato ou equivalente legal	17	9,76	1,00	17,99	8,779	0,012
	Licenciatura ou equivalente legal	225	24,00	20,00	21,49		
	Pós-licenciatura	20	23,30	24,50	20,70		
Conhecimentos sobre os sinais de suspeita de negligência	Bacharelato ou equivalente legal	17	4,00	1,00	0,60	4,071	0,131
	Licenciatura ou equivalente legal	225	6,52	5,00	5,92		
	Pós-licenciatura	20	5,80	4,50	5,27		
Conhecimentos sobre os sinais de suspeita de maus tratos físicos	Bacharelato ou equivalente legal	17	2,35	0,00	0,45	8,874	0,012
	Licenciatura ou equivalente legal	225	6,32	7,00	5,63		
	Pós-licenciatura	20	6,40	8,50	5,83		
Conhecimentos sobre os sinais de suspeita de maus tratos psicológicos	Bacharelato ou equivalente legal	17	1,23	0,00	3,13	9,041	0,011
	Licenciatura ou equivalente legal	225	3,81	3,00	4,07		
	Pós-licenciatura	20	3,60	3,00	3,67		
Conhecimentos sobre os sinais de suspeita de maus tratos sexuais	Bacharelato ou equivalente legal	17	2,17	0,00	6,05	10,319	0,006
	Licenciatura ou equivalente legal	225	7,34	3,00	8,21		
	Pós-licenciatura	20	7,50	5,50	7,73		

H2.3: Existem diferenças estatisticamente significativas entre as atitudes e os conhecimentos dos educadores de infância e dos professores dos ensinos básico e secundário em relação ao mau trato infantil e o exercício funcional

Os resultados apresentados no Quadro 44 permitem-nos dizer que, em média, são os educadores de infância ($M=2,22$; $Md=2,20$) e os professores do ensino secundário ($M=2,22$; $Md=2,14$) que demonstram ter atitudes mais discordantes face à autoridade parental abusiva. Pelo contrário, os professores do 1º ciclo ($M=2,04$; $Md=2,10$) são os que têm atitudes menos discordantes em relação à mesma.

Em relação às atitudes face à sinalização dos maus tratos, no grupo estudado, em média os professores do 1º ciclo ($M=4,20$; $Md=4,16$) demonstram ter atitudes mais concordantes que os restantes e os professores do ensino secundário ($M=3,09$; $Md=4,00$) são os que apresentam atitudes menos concordantes face à sinalização dos maus tratos.

Face à punição física, em média, os professores do ensino secundário ($M=2,84$; $Md=2,88$) demonstram ter atitudes mais discordantes e os educadores de infância ($M=2,62$; $Md=2,62$) apresentam atitudes menos discordantes em relação à mesma.

Quanto aos conhecimentos sobre os sinais de suspeita de maus tratos, em média, os professores do 3º ciclo ($M=26,03$; $Md=30,00$) apresentam mais conhecimentos, na sua totalidade, que os restantes grupos profissionais, sendo que os professores do ensino especial ($M=16,77$; $Md=16,00$) são quem apresenta menos conhecimentos.

Relativamente aos conhecimentos sobre os sinais de suspeita de negligência, em média, os professores do 1º ciclo ($M=7,30$; $Md=6,00$) apresentam mais conhecimentos que os restantes, sendo também os professores do ensino especial ($M=4,47$; $Md=3,00$) quem apresenta menos conhecimentos.

Do ponto de vista dos conhecimentos sobre os sinais de suspeita de maus tratos físicos, em média, os professores do 3º ciclo ($M=6,60$; $Md=9,50$) apresentam mais conhecimentos e os professores do 2º ciclo ($M=5,17$; $Md=4,00$) os piores, comparativamente com os restantes grupos.

No que concerne aos conhecimentos sobre os sinais de suspeita de maus tratos psicológicos, em média, os professores do 3º ciclo ($M=4,34$; $Md=4,00$) são quem

apresenta mais conhecimentos e os professores do ensino especial ($M=2,00$; $Md=1,00$) é o grupo que demonstra ter piores.

Relativamente aos conhecimentos sobre os sinais de suspeita de maus tratos sexuais, em média, os professores do 3º ciclo ($M=8,94$; $Md=7,50$) apresentam mais conhecimentos e os professores do ensino especial ($M=3,55$; $Md=2,00$), os piores.

Os resultados da aplicação do teste de Kruskal-Wallis permitem dizer que existem diferenças estatisticamente significativas entre o exercício funcional e as atitudes face à sinalização dos maus tratos ($\chi^2=12,277$; $p\leq 0,05$) e que as diferenças encontradas entre o exercício funcional e as atitudes face à autoridade parental abusiva ($\chi^2=6,375$; $p>0,05$) e à punição física ($\chi^2=6,503$; $p>0,05$) e entre os conhecimentos sobre os sinais de suspeita de maus tratos ($\chi^2=5,137$; $p>0,05$), os sinais de suspeita de negligência ($\chi^2=4,414$; $p>0,05$) e os sinais de suspeita de maus tratos físicos ($\chi^2=2,512$; $p>0,05$), psicológicos ($\chi^2=8,313$; $p>0,05$) e sexuais ($\chi^2=9,100$; $p>0,05$) são estatisticamente não significativas. Podemos dizer que, nesta amostra, o exercício funcional constitui um factor preditivo para as atitudes face à sinalização dos maus tratos, não o sendo para as restantes dimensões, nem para os conhecimentos dos educadores e professores em relação ao mau trato infantil.

Quadro 44: Resultados da aplicação do Teste de Kruskal-Wallis entre as atitudes e os conhecimentos dos educadores de infância e dos professores dos ensinos básico e secundário em relação ao mau trato infantil e o exercício funcional

	Exercício funcional	N	M	Md	DP	χ^2	P
Atitudes face à autoridade parental abusiva	Educador(a) de Infância	39	2,22	2,20	0,46	6,375	0,271
	Professor(a) do 1º ciclo	82	2,04	2,10	0,41		
	Professor(a) do 2º ciclo	41	2,15	2,10	0,38		
	Professor(a) do 3º ciclo	58	2,16	2,17	0,44		
	Professor(a) do ensino secundário	33	2,22	2,14	0,62		
	Professor(a) do ensino especial	9	2,10	2,14	0,39		
Atitudes face à sinalização dos maus tratos	Educador(a) de Infância	39	4,04	4,00	0,47	12,277	0,031
	Professor(a) do 1º ciclo	82	4,20	4,16	0,40		
	Professor(a) do 2º ciclo	41	4,16	4,12	0,34		
	Professor(a) do 3º ciclo	58	4,07	4,00	0,33		
	Professor(a) do ensino secundário	33	3,99	4,00	0,31		
	Professor(a) do ensino especial	9	4,08	4,12	0,37		
Atitudes face à punição física	Educador(a) de Infância	39	2,62	2,62	0,50	6,503	0,260
	Professor(a) do 1º ciclo	82	2,73	2,75	0,48		
	Professor(a) do 2º ciclo	41	2,78	2,76	0,47		
	Professor(a) do 3º ciclo	58	2,81	2,81	0,57		
	Professor(a) do ensino secundário	33	2,84	2,88	0,45		
	Professor(a) do ensino especial	9	2,80	2,87	0,42		
Total dos Conhecimentos sobre os sinais de suspeita de maus tratos	Educador(a) de Infância	39	19,82	4,00	24,78	5,137	0,399
	Professor(a) do 1º ciclo	82	24,97	23,00	21,78		
	Professor(a) do 2º ciclo	41	18,85	17,00	17,56		
	Professor(a) do 3º ciclo	58	26,03	30,00	22,12		
	Professor(a) do ensino secundário	33	23,54	18,00	22,07		
	Professor(a) do ensino especial	9	16,77	16,00	10,82		

Quadro 44: Resultados da aplicação do Teste de Kruskal-Wallis entre as atitudes e os conhecimentos dos educadores de infância e dos professores dos ensinos básico e secundário em relação ao mau trato infantil e o exercício funcional (continuação)

	Exercício funcional	N	M	Md	DP	χ^2	P
Conhecimentos sobre os sinais de suspeita de negligência	Educador(a) de Infância	39	5,41	2,00	6,76	4,414	0,491
	Professor(a) do 1º ciclo	82	7,30	6,00	6,51		
	Professor(a) do 2º ciclo	41	6,09	5,00	5,66		
	Professor(a) do 3º ciclo	58	6,13	6,00	5,14		
	Professor(a) do ensino secundário	33	5,81	4,00	5,16		
	Professor(a) do ensino especial	9	4,77	3,00	3,66		
Conhecimentos sobre os sinais de suspeita de maus tratos físicos	Educador(a) de Infância	39	5,35	1,00	5,94	2,512	0,775
	Professor(a) do 1º ciclo	82	6,45	7,50	5,54		
	Professor(a) do 2º ciclo	41	5,17	4,00	5,32		
	Professor(a) do 3º ciclo	58	6,60	9,50	5,95		
	Professor(a) do ensino secundário	33	6,06	7,00	5,89		
	Professor(a) do ensino especial	9	6,44	9,00	4,27		
Conhecimentos sobre os sinais de suspeita de maus tratos psicológicos	Educador(a) de Infância	39	3,33	0,00	4,51	8,313	0,140
	Professor(a) do 1º ciclo	82	3,93	3,00	4,12		
	Professor(a) do 2º ciclo	41	2,31	1,00	2,95		
	Professor(a) do 3º ciclo	58	4,34	4,00	4,03		
	Professor(a) do ensino secundário	33	4,03	2,00	4,46		
	Professor(a) do ensino especial	9	2,00	1,00	2,00		
Conhecimentos sobre os sinais de suspeita de maus tratos sexuais	Educador(a) de Infância	39	5,71	0,00	8,74	9,100	0,105
	Professor(a) do 1º ciclo	82	7,28	3,00	8,25		
	Professor(a) do 2º ciclo	41	5,26	3,00	6,81		
	Professor(a) do 3º ciclo	58	8,94	7,50	8,62		
	Professor(a) do ensino secundário	33	7,63	4,00	8,01		
	Professor(a) do ensino especial	9	3,55	2,00	4,44		

H3: Existem correlações estatisticamente significativas entre as atitudes e os conhecimentos dos educadores de infância e dos professores dos ensinos básico e secundário em relação ao mau trato infantil e a idade e o tempo de docência

À semelhança da situação apresentada anteriormente, também se procedeu à separação dos resultados de acordo com as duas variáveis independentes.

H3.1: Existem correlações estatisticamente significativas entre as atitudes e os conhecimentos dos educadores de infância e dos professores dos ensinos básico e secundário em relação ao mau trato infantil e a idade.

Os resultados da aplicação da Correlação de Spearman (Quadro 45) permitem constatar que existe correlação negativa estatisticamente não significativa entre as atitudes dos educadores face ao mau trato infantil e a idade: autoridade parental abusiva ($\rho = -0,008$; $p > 0,05$), sinalização dos maus tratos ($\rho = -0,011$; $p > 0,05$) e punição física ($\rho = -0,017$; $p > 0,05$). No entanto, existe uma correlação negativa estatisticamente muito significativa ($\rho = -0,206$; $p \leq 0,01$), entre o total dos conhecimentos dos docentes e a idade, ou seja, os mais novos apresentam mais conhecimentos sobre os sinais de suspeita de mau trato. Também existe uma correlação negativa estatisticamente muito significativa entre os conhecimentos relativos aos sinais de suspeita de mau trato por negligência ($\rho = -0,161$; $p \leq 0,01$), por maus tratos físicos ($\rho = -0,225$; $p \leq 0,01$); por maus tratos psicológicos ($\rho = -0,202$; $p \leq 0,01$) e por maus tratos sexuais ($\rho = -0,184$; $p \leq 0,01$) e a idade.

Do exposto pode afirmar-se que a idade não é factor preditivo para as atitudes, mas para os conhecimentos dos educadores de infância e dos professores dos ensinos básico e secundário em relação ao mau trato infantil, sendo estes tanto melhores, quanto mais jovens são os educadores.

Quadro 45: Matriz da Correlação de Spearman entre as atitudes e os conhecimentos dos educadores de infância e dos professores dos ensinos básico e secundário em relação ao mau trato infantil e a idade (anos)

	rho	P
Atitudes face à autoridade parental abusiva	-0,008	0,893
Atitudes face à sinalização dos maus tratos	-0,011	0,863
Atitudes face à punição física	-0,017	0,782
Total dos Conhecimentos sobre os sinais de suspeita de maus tratos	-0,206	0,001
Conhecimentos sobre os sinais de suspeita de negligência	-0,161	0,010
Conhecimentos sobre os sinais de suspeita de maus tratos físicos	-0,225	0,000
Conhecimentos sobre os sinais de suspeita de maus tratos psicológicos	-0,202	0,001
Conhecimentos sobre os sinais de suspeita de maus tratos sexuais	-0,184	0,003

H3.2: Existem correlações estatisticamente significativas entre as atitudes e os conhecimentos dos educadores de infância e dos professores dos ensinos básico e secundário em relação ao mau trato infantil e o tempo de docência na função e no estabelecimento de ensino

Ao analisarmos os dados estatísticos constantes no Quadro 46, que são resultantes da aplicação do Teste de correlação de Spearman, verificamos que existe correlação negativa fraca e estatisticamente não significativa entre o tempo de docência na função e as atitudes dos educadores de infância e dos professores dos ensinos básico e secundário face à autoridade parental abusiva ($\rho=0,024$; $p>0,05$), à sinalização dos maus tratos ($\rho=-0,008$; $p>0,05$) e à punição física ($\rho=-0,012$; $p>0,05$).

No entanto, constatamos que existe uma correlação negativa e estatisticamente muito significativa entre o tempo de docência na função e o total dos conhecimentos dos docentes sobre os sinais de suspeita de maus tratos ($\rho=-0,189$; $p\leq 0,01$), pelo que podemos dizer que quanto menor o tempo de exercício profissional na função, melhores são os conhecimentos dos educadores e professores no âmbito dos maus tratos infantis.

Também existe uma correlação negativa entre o tempo de docência na função e os conhecimentos dos inquiridos sobre os sinais de suspeita de maus tratos no âmbito das quatro tipologias, sendo a correlação muito significativa no que concerne conhecimentos sobre os sinais de suspeita de maus tratos físicos ($\rho=-0,197$; $p\leq 0,01$), psicológicos ($\rho=-0,197$; $p\leq 0,01$) e sexuais ($\rho=-0,195$; $p\leq 0,01$) e significativa relativamente aos conhecimentos dos sinais de suspeita de negligência ($\rho=-0,130$; $p\leq 0,05$).

No que concerne às correlações entre o tempo de docência no estabelecimento de ensino e as atitudes face ao mau trato infantil e os conhecimentos dos docentes sobre estes, os resultados obtidos permitem dizer que existe uma correlação fraca e estatisticamente não significativa entre o tempo de docência no estabelecimento de ensino e as atitudes dos educadores de infância e dos professores dos ensinos básico e secundário face à autoridade parental abusiva ($\rho=0,077$; $p>0,05$), à punição física ($\rho=0,027$; $p>0,05$) e à sinalização dos maus tratos ($\rho=-0,030$; $p>0,05$), o total dos conhecimentos dos docentes sobre os sinais de suspeita de maus tratos infantis ($\rho=-0,101$; $p>0,05$), os conhecimentos sobre os sinais de suspeita de maus tratos infantis físicos ($\rho=-0,090$; $p>0,05$), psicológicos ($\rho=-0,118$; $p>0,05$), sexuais ($\rho=-0,078$; $p>0,05$) e de negligência ($\rho=-0,108$; $p>0,05$).

Sistematizando, podemos afirmar que ao não se confirmar a hipótese experimental, o tempo de docência na função, não constitui factor preditivo de atitudes dos educadores de infância e dos professores dos ensinos básico e secundário face ao mau trato infantil. No entanto, é um factor preditivo para os conhecimentos no âmbito dos maus tratos infantis, sendo estes tanto maiores quanto menor o tempo de exercício na função.

Por seu lado, o tempo de docência no estabelecimento de ensino não constitui um factor preditivo para atitudes dos educadores de infância e dos professores dos ensinos básico e secundário, nem para os conhecimentos do corpo docente em relação ao mau trato infantil.

Quadro 46: Matriz de Correlação de Spearman entre as atitudes e os conhecimentos dos educadores de infância e dos professores dos ensinos básico e secundário em relação ao mau trato infantil e tempo de docência na função (anos) e no estabelecimento de ensino (meses)

	Tempo de docência na função (anos)		Tempo de docência no estabelecimento de ensino (meses)	
	rho	p	rho	P
Atitudes face à autoridade parental abusiva	-0,024	0,701	0,077	0,229
Atitudes face à sinalização dos maus tratos	-0,008	0,894	-0,030	0,635
Atitudes face à punição física	-0,012	0,843	0,027	0,668
Total dos Conhecimentos sobre os sinais de suspeita de maus tratos	-0,189	0,002	-0,101	0,111
Conhecimentos sobre os sinais de suspeita de negligência	-0,130	0,038	-0,108	0,091
Conhecimentos sobre os sinais de suspeita de maus tratos físicos	-0,197	0,002	-0,090	0,157
Conhecimentos sobre os sinais de suspeita de maus tratos psicológicos	-0,197	0,002	-0,118	0,063
Conhecimentos sobre os sinais de suspeita de maus tratos sexuais	-0,195	0,002	-0,078	0,224

H4: Existem diferenças significativas entre as atitudes e os conhecimentos dos educadores de infância e dos professores dos ensinos básico e secundário em relação ao mau trato infantil e ter contactado com crianças vítimas de maus tratos

Os resultados sistematizados no Quadro 47, permitem-nos comparar os valores das médias para as atitudes e os conhecimentos dos educadores face ao mau trato infantil em função dos inquiridos terem ou não contactado com crianças vítimas de maus tratos.

Assim, em média os inquiridos que não contactaram com crianças maltratadas apresentam atitudes mais discordantes face à autoridade parental abusiva ($M=2,21$; $DP=0,42$) e à punição física ($M=2,81$; $DP=0,47$) e mais conhecimentos sobre os sinais de suspeita de maus tratos físicos ($M=6,17$; $DP=5,90$), psicológicos ($M=3,71$; $DP=4,20$) e sexuais ($M=7,12$; $DP=8,29$) que aqueles que contactaram com estas crianças. Estes apresentam, em média, atitudes mais concordantes face à sinalização dos maus tratos ($M=4,15$; $DP=0,39$) e mais conhecimentos, na globalidade, sobre os sinais de suspeita

de maus tratos ($M=22,80$; $DP=20,74$) e sobre os sinais de suspeita de negligência ($M=6,75$; $DP=5,71$).

Os resultados da aplicação do teste de Mann-Whitney permitem referir que há diferenças estatisticamente significativas entre ter contactado com crianças vítimas de maus tratos e as atitudes face à sinalização dos maus tratos ($U=7184,000$; $p\leq 0,05$) e face à autoridade parental abusiva ($U=6791,500$; $p\leq 0,01$), sendo para esta última uma relação muito significativa.

Contudo, verificamos que há diferenças estatisticamente não significativas entre ter contactado com crianças vítimas de maus tratos e as atitudes face à punição física ($U=7452,500$; $p>0,05$) e o total dos conhecimentos sobre os sinais de suspeita de maus tratos ($U=8193,000$; $p>0,05$), os conhecimentos sobre os sinais de suspeita de negligência ($U=7698,000$; $p>0,05$), maus tratos físicos ($U=8364,000$; $p>0,05$), psicológicos ($U=8512,500$; $p>0,05$) e sexuais ($U=8535,000$; $p>0,05$).

Do exposto, podemos afirmar que, nesta amostra, ter contactado com crianças vítimas de maus tratos constitui um factor preditivo para as atitudes face à autoridade parental abusiva e à sinalização dos maus tratos, não sendo um factor preditivo, quer para as atitudes face à punição física, quer para os conhecimentos em relação ao mau trato infantil.

Quadro 47: Resultados da aplicação do Teste de Mann-Whitney entre as atitudes e os conhecimentos dos educadores de infância e dos professores dos ensinos básico e secundário em relação ao mau trato infantil e ter contactado com crianças vítimas de maus tratos

	Contacto	n	M	Md	DP	U	Z	P
Atitudes face à autoridade parental abusiva	Sim	127	2,06	2,10	0,48	6791,500	-2,910	0,004
	Não	135	2,21	2,20	0,42			
Atitudes face à sinalização dos maus tratos	Sim	127	4,15	4,12	0,39	7184,000	-2,276	0,023
	Não	135	4,08	4,00	0,37			
Atitudes face à punição física	Sim	127	2,70	2,63	0,53	7452,500	-1,831	0,067
	Não	135	2,81	2,76	0,47			
Total dos Conhecimentos sobre os sinais de suspeita de maus tratos	Sim	127	22,80	19,00	20,74	8193,000	-0,623	0,533
	Não	135	22,77	19,00	21,99			
Conhecimentos sobre os sinais de suspeita de negligência	Sim	127	6,75	5,00	6,02	7698,000	-1,442	0,149
	Não	135	5,75	5,00	5,71			
Conhecimentos sobre os sinais de suspeita de maus tratos físicos	Sim	127	5,87	5,00	5,39	8364,000	-0,353	0,724
	Não	135	6,17	7,00	5,90			
Conhecimentos sobre os sinais de suspeita de maus tratos psicológicos	Sim	127	3,45	2,00	3,81	8512,500	-0,101	0,920
	Não	135	3,71	2,00	4,20			
Conhecimentos sobre os sinais de suspeita de maus tratos sexuais	Sim	127	6,71	3,00	7,86	8535,000	-0,063	0,950
	Não	135	7,12	3,00	8,29			

H5: Existem correlações estatisticamente significativas entre as atitudes e os conhecimentos dos educadores de infância e dos professores dos ensinos básico e secundário em relação ao mau trato infantil e a detecção dos sinais de suspeita de maus tratos

Os dados resultantes da aplicação da Correlação de Spearman entre as atitudes dos educadores face ao mau trato infantil e os conhecimentos sobre os sinais de suspeita de mau trato e a detecção dos sinais de suspeita de maus tratos são apresentados no Quadro 48.

Do exposto, verificamos que as correlações entre o total da detecção dos sinais de suspeita de maus tratos e as atitudes face à sinalização dos maus tratos ($\rho=0,158$; $p\leq 0,01$), os conhecimentos dos educadores em relação aos maus tratos infantis, quer na sua totalidade ($\rho=0,172$; $p\leq 0,01$), quer em relação aos sinais de maus tratos por negligência ($\rho=0,182$; $p\leq 0,01$) são positivas e estatisticamente muito significativas e entre os conhecimentos dos educadores sobre os sinais de maus tratos físicos ($\rho=0,135$; $p\leq 0,05$), psicológicos ($\rho=0,126$; $p\leq 0,05$) e sexuais ($\rho=0,138$; $p\leq 0,05$) são positivas e estatisticamente significativas.

Podemos dizer que quanto melhor for a detecção dos sinais de suspeita de maus tratos, mais concordantes serão as atitudes face à sinalização dos maus tratos e os conhecimentos dos sinais de suspeita de maus tratos, na globalidade e em relação aos sinais de maus tratos físicos, psicológicos, sexuais e por negligência.

Assim, a detecção dos sinais de suspeita de maus tratos constitui um factor preditivo para as atitudes face à sinalização dos maus tratos infantis e os conhecimentos dos educadores sobre os sinais de maus tratos infantis.

Nas restantes dimensões, atitudes face à autoridade parental abusiva ($\rho=-0,107$; $p>0,05$) e face à punição física ($\rho=0,018$; $p>0,05$), as correlações existentes são fracas e estatisticamente não significativas, pelo que a detecção dos sinais de suspeita de maus tratos não constitui um factor preditivo para as atitudes e os conhecimentos dos educadores.

A análise dos resultados relativos às correlações entre a detecção dos sinais de suspeita de maus tratos por negligência e os conhecimentos dos inquiridos em relação aos maus tratos infantis, quer no seu total ($\rho=0,152$; $p\leq 0,01$), quer em relação aos sinais de

suspeita de maus tratos por negligência ($\rho=0,139$; $p\leq 0,01$) e aos maus tratos físicos ($\rho=0,164$; $p\leq 0,01$) permite referir que estas são estatisticamente significativas e positivas, sendo muito significativas no último caso.

No que respeita às correlações entre a detecção dos sinais de suspeita de maus tratos por negligência e as atitudes face à autoridade parental abusiva ($\rho=-0,105$; $p>0,05$), à sinalização dos maus tratos ($\rho=0,093$; $p>0,05$) e à punição física ($\rho=0,047$; $p>0,05$) e os conhecimentos sobre os sinais de suspeita de maus tratos psicológicos ($\rho=0,090$; $p>0,05$) e sexuais ($\rho=0,102$; $p>0,05$), estas são fracas e estatisticamente não significativas. As correlações existentes são positivas, excepto para as atitudes face à autoridade parental abusiva que é negativa.

Face aos resultados, podemos dizer que a detecção de sinais de suspeita de maus tratos por negligência constitui um factor preditivo para mais conhecimentos dos educadores, globalmente e em relação ao conhecimento dos sinais de suspeita de maus tratos por negligência e de maus tratos físicos, não o sendo para as restantes dimensões.

Verificamos que as correlações existentes entre a detecção dos sinais de suspeita de maus tratos físicos e as atitudes face à autoridade parental abusiva ($\rho=-0,168$; $p\leq 0,01$) e à sinalização dos maus tratos ($\rho=0,180$; $p\leq 0,01$) e os conhecimentos sobre os sinais de suspeita de negligência ($\rho=0,182$; $p\leq 0,01$), são correlações muito significativas.

Perante estes resultados, podemos dizer que a detecção dos sinais de suspeita de maus tratos físicos é um factor preditivo das atitudes face à autoridade parental abusiva, pelo que as atitudes serão tanto mais discordantes quanto menor for a detecção dos sinais de suspeita de maus tratos físicos. É também um factor preditivo para as atitudes face à sinalização dos maus tratos e para os conhecimentos destes docentes em relação aos sinais de suspeita de maus tratos por negligência, pelo que, estes serão tanto melhores, quanto maior for a detecção de sinais de suspeita de maus tratos físicos detectados.

Em relação às restantes dimensões, as correlações existentes entre a detecção dos sinais de suspeita de maus tratos físicos e atitudes face à punição física ($\rho=-0,066$; $p>0,05$) e conhecimentos dos inquiridos sobre os sinais de suspeita de maus tratos no total ($\rho=0,076$; $p>0,05$), em relação aos maus tratos infantis físicos ($\rho=-0,038$; $p>0,05$), psicológicos ($\rho=0,064$; $p>0,05$) e sexuais ($\rho=0,038$; $p>0,05$) são fracas e estatisticamente não significativas.

No que concerne às correlações existentes entre a detecção dos sinais de suspeita de maus tratos psicológicos e as variáveis em estudo, podemos dizer que há correlações estatisticamente significativas entre as atitudes face à sinalização dos maus tratos ($\rho=0,138$; $p\leq 0,05$) e os conhecimentos sobre os sinais de suspeita de negligência ($\rho=0,129$; $p\leq 0,05$), sendo estas correlações positivas. A detecção dos sinais de suspeita de maus tratos psicológicos é um factor preditivo para as atitudes face à sinalização dos maus tratos e para os conhecimentos sobre os sinais de suspeita de negligência.

Relativamente às correlações existentes entre a detecção dos sinais de suspeita de maus tratos psicológicos, as atitudes face à autoridade parental abusiva ($\rho=-0,025$; $p>0,05$) e à punição física ($\rho=0,008$; $p>0,05$) e os conhecimentos dos inquiridos sobre os sinais de suspeita de maus tratos, no total ($\rho=0,095$; $p>0,05$) e em relação aos maus tratos infantis físicos ($\rho=0,049$; $p>0,05$), psicológicos ($\rho=0,070$; $p>0,05$) e sexuais ($\rho=0,086$; $p>0,05$) são fracas e estatisticamente não significativas, não constituindo, nesta amostra, um factor preditivo para as atitudes, nem para os conhecimentos no âmbito do mau trato infantil.

A análise dos dados deste quadro, permite ainda referir que as correlações existentes entre a detecção dos sinais de suspeita de maus tratos sexuais e as atitudes face à sinalização dos maus tratos ($\rho=0,252$; $p\leq 0,01$) e total dos conhecimentos sobre os sinais de suspeita de maus tratos ($\rho=0,126$; $p\leq 0,05$), os sinais de suspeita de negligência ($\rho=0,137$; $p\leq 0,05$) maus tratos psicológicos ($\rho=0,133$; $p\leq 0,05$) e maus tratos sexuais ($\rho=0,059$; $p\leq 0,05$) são positivas e significativas, sendo muito significativas para a primeira dimensão.

Nesta amostra, a detecção dos sinais de suspeita de maus tratos sexuais constituiu um factor preditivo, para as atitudes face à sinalização dos maus tratos, o total dos conhecimentos sobre os sinais de suspeita de maus tratos, globalmente e especificamente os conhecimentos sobre os sinais de suspeita de negligência, maus tratos psicológicos e maus tratos sexuais.

Do ponto de vista das correlações entre a detecção dos sinais de suspeita de maus tratos sexuais e as atitudes face à autoridade parental abusiva ($\rho=-0,037$; $p>0,05$), à punição física ($\rho=-0,044$; $p>0,05$) e os conhecimentos sobre os sinais de suspeita de maus tratos físicos ($\rho=0,134$; $p>0,05$), as mesmas são fracas e estatisticamente não

significativas, não podendo por isso a variável ser considerada um factor preditivo para as atitudes face à autoridade parental abusiva e à punição física e para os conhecimentos sobre os sinais de suspeita de maus tratos físicos.

Quadro 48: Matriz da Correlação de Spearman entre as atitudes e os conhecimentos dos educadores de infância e dos professores dos ensinos básico e secundário em relação ao mau trato infantil e a detecção dos sinais de suspeita de maus tratos

	Detecção dos sinais de suspeita de maus tratos									
	Total dos sinais de suspeita		Negligência		Físicos		Psicológicos		Sexuais	
	rho	p	Rho	p	rho	p	rho	p	rho	p
Atitudes face à autoridade parental abusiva	-0,107	0,082	-0,105	0,088	-0,168	0,006	-0,025	0,681	-0,037	0,549
Atitudes face à sinalização dos maus tratos	0,158	0,010	0,093	0,132	0,180	0,003	0,138	0,024	0,252	0,000
Atitudes face à punição física	0,018	0,768	0,047	0,444	-0,066	0,285	0,008	0,894	-0,044	0,473
Total dos Conhecimentos sobre os sinais de suspeita de maus tratos	0,172	0,005	0,152	0,013	0,076	0,221	0,095	0,122	0,126	0,042
Conhecimentos sobre os sinais de suspeita de negligência	0,182	0,003	0,139	0,024	0,182	0,003	0,129	0,036	0,137	0,026
Conhecimentos sobre os sinais de suspeita de maus tratos físicos	0,135	0,028	0,164	0,008	-0,038	0,538	0,049	0,431	0,059	0,343
Conhecimentos sobre os sinais de suspeita de maus tratos psicológicos	0,126	0,041	0,090	0,146	0,064	0,301	0,070	0,254	0,133	0,030
Conhecimentos sobre os sinais de suspeita de maus tratos sexuais	0,138	0,025	0,102	0,097	0,038	0,538	0,086	0,165	0,134	0,029

H6 – Existem diferenças significativas entre as atitudes e os conhecimentos dos educadores de infância e dos professores dos ensinos básico e secundário em relação ao mau trato infantil e ter formação na área dos maus tratos infantis.

Na verificação desta hipótese (Quadro 49) utilizamos dois grupos definidos em função dos docentes possuírem ou não formação na área dos maus tratos infantis. Ao compararmos os valores das médias obtidas, verificamos que, em média, os educadores e professores que não fizeram formação nesta área apresentam atitudes mais discordantes quer em relação à autoridade parental abusiva ($M=2,14$; $DP=0,45$) quer em relação à punição física ($M=2,77$; $DP=0,50$) e mais concordantes em relação à sinalização dos maus tratos ($M=4,12$; $DP=0,38$).

No entanto, em média, os inquiridos que fizeram formação no domínio do mau trato infantil apresentam mais conhecimentos, não só sobre os sinais de suspeita de maus tratos na globalidade ($M=27,55$; $DP=22,32$), mas também em relação às quatro tipologias, isto é, sobre os sinais de suspeita de negligência ($M=6,88$; $DP=6,17$), sinais de suspeita de maus tratos físicos ($M=8,00$; $DP=6,06$), psicológicos ($M=4,44$; $DP=3,90$) e sexuais ($M=8,22$; $DP=8,08$).

Em relação a esta variável, verificámos existirem diferenças estatisticamente significativas entre as atitudes face à punição física ($U=663,000$; $p\leq 0,05$) e ter feito formação na área dos maus tratos infantis, sendo, por isso, um factor preditivo para as atitudes face à punição física.

Atendendo a que existem diferenças estatisticamente não significativas entre as atitudes face à autoridade parental abusiva ($U=895,500$; $p>0,05$), sinalização dos maus tratos ($U=991,000$; $p>0,05$) e o total dos conhecimentos sobre os sinais de suspeita de maus tratos ($U=1008,000$; $p>0,05$), os sinais de suspeita de negligência ($U=10062,500$; $p>0,05$), de maus tratos físicos ($U=949,000$; $p>0,05$), psicológicos ($U=949,000$; $p>0,05$) e sexuais ($U=1034,500$; $p>0,05$) e o facto de ter feito formação na área dos maus tratos infantis, nesta amostra, este não constitui um factor preditivo quer para as atitudes face à autoridade parental abusiva e à sinalização dos maus tratos, quer para os conhecimentos em relação ao mau trato infantil.

Quadro 49: Resultados da aplicação do Teste de Mann-Whitney entre as atitudes e os conhecimentos dos educadores de infância e dos professores dos ensinos básico e secundário em relação ao mau trato infantil e ter formação na área dos maus tratos infantis

	Formação na área	n	M	Md	DP	U	Z	p
Atitudes face à autoridade parental abusiva	Sim	9	1,94	2,10	0,47	895,500	-1,057	0,290
	Não	251	2,14	2,14	0,45			
Atitudes face à sinalização dos maus tratos	Sim	9	4,01	4,00	0,41	991,000	-0,628	0,530
	Não	251	4,12	4,11	0,38			
Atitudes face à punição física	Sim	9	2,46	2,50	0,33	663,000	-2,109	0,035
	Não	251	2,77	2,75	0,50			
Total dos Conhecimentos sobre os sinais de suspeita de maus tratos	Sim	9	27,55	32,00	22,32	1008,000	-0,551	0,582
	Não	251	23,04	19,00	21,43			
Conhecimentos sobre os sinais de suspeita de negligência	Sim	9	6,88	6,00	6,17	10062,500	-0,305	0,760
	Não	251	6,33	5,00	5,89			
Conhecimentos sobre os sinais de suspeita de maus tratos físicos	Sim	9	8,00	12,00	6,06	949,000	-0,843	0,399
	Não	251	6,05	6,00	5,63			
Conhecimentos sobre os sinais de suspeita de maus tratos psicológicos	Sim	9	4,44	4,00	3,90	949,000	-0,835	0,404
	Não	251	3,62	2,00	4,04			
Conhecimentos sobre os sinais de suspeita de maus tratos sexuais	Sim	9	8,22	7,00	8,08	1034,500	-0,439	0,660
	Não	251	7,03	3,00	8,15			

H7: Existem correlações estatisticamente significativas entre as atitudes e os conhecimentos dos educadores de infância e dos professores dos ensinos básico e secundário em relação ao mau trato infantil e a auto-percepção do nível de conhecimentos sobre mau trato infantil

Do exposto no Quadro 50 relativamente aos resultados da aplicação da Correlação de Spearman entre as atitudes e os conhecimentos dos educadores de infância e dos professores dos ensinos básico e secundário em relação ao mau trato infantil e a auto-

percepção do nível de conhecimentos, verificamos que as correlações entre a auto-percepção do nível de conhecimentos sobre mau trato infantil e as atitudes face à autoridade parental abusiva ($\rho=-0,099$; $p>0,05$), à sinalização dos maus tratos ($\rho=0,060$; $p>0,05$) e à punição física ($\rho=-0,105$; $p>0,05$) e o total dos conhecimentos sobre os sinais de suspeita de maus tratos ($\rho=0,077$; $p>0,05$), sobre os sinais de suspeita de maus tratos físicos ($\rho=0,057$; $p>0,05$), psicológicos ($\rho=0,081$; $p>0,05$), sexuais ($\rho=0,029$; $p>0,05$) e de negligência ($\rho=0,117$; $p>0,05$) são fracas e estatisticamente não significativas.

Estes resultados estatísticos levam a considerar que, nesta amostra, a auto-percepção do nível de conhecimentos sobre mau trato infantil não é factor preditivo para as atitudes nem para os conhecimentos dos educadores de infância e dos professores dos ensinos básico e secundário em relação mau trato infantil.

Quadro 50: Matriz da Correlação de Spearman entre as atitudes e os conhecimentos dos educadores de infância e dos professores dos ensinos básico e secundário em relação ao mau trato infantil e a auto-percepção do nível de conhecimentos sobre mau trato infantil

	rho	p
Atitudes face à autoridade parental abusiva	-0,099	0,120
Atitudes face à sinalização dos maus tratos	0,060	0,345
Atitudes face à punição física	-0,105	0,100
Total dos Conhecimentos sobre os sinais de suspeita de maus tratos	0,077	0,228
Conhecimentos sobre os sinais de suspeita de negligência	0,117	0,067
Conhecimentos sobre os sinais de suspeita de maus tratos físicos	0,057	0,376
Conhecimentos sobre os sinais de suspeita de maus tratos psicológicos	0,081	0,205
Conhecimentos sobre os sinais de suspeita de maus tratos sexuais	0,029	0,648

H8: As atitudes e os conhecimentos dos educadores de infância e dos professores dos ensinos básico e secundário em relação ao mau trato infantil correlacionam-se com o grau de interesse em formação sobre mau trato infantil.

A análise dos dados estatísticos constantes no Quadro 51 relativamente à aplicação da Correlação de Spearman permite dizer que existe uma correlação positiva e estatisticamente muito significativa entre as atitudes face à sinalização dos maus tratos ($\rho=0,182$; $p\leq 0,01$) e a auto-percepção do grau de interesse em formação sobre mau trato infantil, pelo que, quanto maior a auto-percepção do grau de interesse em formação, mais concordantes são as atitudes face à sinalização dos maus tratos infantis e uma correlação negativa e muito significativa estatisticamente entre as atitudes face à punição física ($\rho=-0,174$; $p\leq 0,01$), pelo que, quanto menor a auto-percepção do grau de interesse em formação, mais discordantes são as atitudes face à punição física.

Verificamos ainda, existir uma correlação fraca e estatisticamente não significativa entre as atitudes face à autoridade parental abusiva ($\rho=-0,024$; $p>0,05$) e os conhecimentos dos educadores de infância e dos professores dos ensinos básico e secundário em relação aos maus tratos infantis, quer globalmente ($\rho=0,017$; $p>0,05$), quer em relação aos sinais de maus tratos físicos ($\rho=0,024$; $p>0,05$), psicológicos ($\rho=0,032$; $p>0,05$), sexuais ($\rho=0,001$; $p>0,05$) ou de negligência ($\rho=0,008$; $p>0,05$) e a auto-percepção do grau de interesse em formação neste âmbito.

Assim, podemos dizer que o grau de interesse em formação sobre mau trato infantil é um factor preditivo para as atitudes dos educadores de infância e dos professores dos ensinos básico e secundário face à sinalização dos maus tratos e à punição física, não o sendo para as atitudes relativamente à autoridade parental abusiva e para os conhecimentos em relação ao mau trato infantil.

Quadro 51: Matriz da Correlação de Spearman entre as atitudes e os conhecimentos dos educadores de infância e dos professores dos ensinos básico e secundário em relação ao mau trato infantil e a auto-percepção do grau de interesse em formação sobre mau trato infantil

	rho	p
Atitudes face à autoridade parental abusiva	-0,024	0,711
Atitudes face à sinalização dos maus tratos	0,182	0,005
Atitudes face à punição física	-0,174	0,007
Total dos Conhecimentos sobre os sinais de suspeita de maus tratos	0,017	0,798
Conhecimentos sobre os sinais de suspeita de negligência	0,008	0,907
Conhecimentos sobre os sinais de suspeita de maus tratos físicos	0,024	0,707
Conhecimentos sobre os sinais de suspeita de maus tratos psicológicos	0,032	0,617
Conhecimentos sobre os sinais de suspeita de maus tratos sexuais	0,001	0,988

CAPÍTULO III – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Ao longo deste capítulo pretendemos apresentar os resultados encontrados e analisá-los, discutindo-os à luz das teorias e dos estudos apresentados no enquadramento teórico que construímos. A discussão é no sentido de encontrar evidências que nos permitam intervir, construindo atitudes mais favoráveis e mais conhecimentos face ao mau trato infantil. Queremos ainda indicar algumas sugestões que possam permitir uma atitude reflexiva no sentido da prevenção do mau trato infantil e da promoção do bem estar da criança e sua família.

A amostra é constituída por 264 docentes, variando a sua idade entre 25 e 65 anos, tendo em média 44,2 anos ($DP=7,7$; $Cv=17,4\%$). A maioria enquadra-se no sexo feminino, 216, constituindo 81,8% da amostra. Maioritariamente, os inquiridos são casados ou vivem em união de facto, 188 (71,2%), tendo a sua maioria filhos, 197 (74,6%). Do ponto de vista académico, a maioria é detentor de uma licenciatura ou do seu equivalente legal, 225 (85,9%), sendo que uma pequena parte possui um mestrado, 18 (6,8%) ou um doutoramento, 2 (0,8%). De notar que 17 (6,4%) docentes ainda possuem um bacharelato ou o seu equivalente legal, nível académico que já não é conferido em Portugal desde 1999.

Do ponto de vista do exercício funcional, a maioria dos professores desempenha a sua actividade ao nível do ensino básico, sendo predominantemente do 1º ciclo, 82 (31,1%). Exercem docência ao nível do 2º ciclo, 41 (15,5%) professores e do 3º ciclo 58 (22%) professores. De salientar que nesta amostra, 9 (3,4%) professores desempenham funções educativas de ensino especial ao nível do ensino básico.

Dos inquiridos, 39 (14,8%) docentes referiram ser educadores de infância, desempenhando funções ao nível do ensino pré-escolar e só 33 (12,5%) docentes exercem funções ao nível do ensino secundário.

O tempo de exercício profissional na função, em média, foi de 20,3 anos ($DP=8,9$; $Cv=43,8\%$), variando entre o mínimo de 1 ano e o máximo de 39 anos.

No estabelecimento de ensino, o tempo de exercício variou entre 1 mês e 41,3 anos, sendo, em média de 91,4 meses, isto é, 7,6 anos (DP=101,4; CV=110,9%).

As características sócio demográficas e profissionais apresentadas pela amostra em estudo são semelhantes às expostas nas amostras dos estudos desenvolvidos pelos diferentes autores que integram o enquadramento teórico deste trabalho, nomeadamente, Kenny (2001, 2004), Hawkins e McCallum (2001), Yanowitz, Monte e Tribble (2003).

Um dos objectivos proposto para este estudo foi conhecer as atitudes e o nível de conhecimentos dos educadores de infância e professores dos ensinos básico e secundário em relação ao mau trato infantil, tendo para o efeito sido colocadas várias questões cujos resultados permitiram a sua concretização.

Da análise das respostas dos inquiridos relativamente aos *contextos, ideias, realidades* ou *conceitos* associados ao mau trato infantil, resultaram três grandes categorias que se referem aos *factores de risco para o mau trato infantil*, à *natureza dos actos perpetrados na criança* e às *consequências dos maus tratos na criança*. O facto dos inquiridos, nas suas respostas, focarem simultaneamente todos estes aspectos, demonstra não só o enfoque multidimensional usado para explicar este fenómeno, mas também a sua complexidade do ponto de vista conceptual, como também é apontado por Minayo e Souza (1999), Powell (2003), Magalhães (2005) e Algeri e Stobäus (2005).

A análise mais detalhada destas categorias permite verificar que, no que respeita aos *Factores de risco para o mau trato infantil*, dos relatos emergiram três unidades de contexto, *Factores familiares, Factores sociais e Factores individuais*, com um total de 743 respostas. Quer estas categorias, quer as unidades de registo que emergiram se enquadram na classificação dos factores de risco proposta por Berman, Hardesty e Humphreys (2004), Magalhães (2005), Rodríguez Lafuente et al. (2006) e apresentados também no modelo ecológico indicado pela OMS (Krug et al., 2002).

Relativamente à primeira, de um total de 723 unidades de enumeração, as unidades de registo mais significativas englobam as referências aos *Problemas económicos* (122), às *Dependência do álcool* (110) e *de drogas* (85), à existência de *Famílias destruturadas* (85) e a *Perturbações/doenças psíquicas e psicológicas* (84). Em relação à segunda, as unidades de registo mais significativas, de um total de 22 unidades de enumeração, foram o *Meio envolvente problemático* (8) e a *Falta de intervenção das entidades* (4).

Para os inquiridos, estes achados foram determinantes para a ocorrência da violência intra-familiar tendo sido também verificados por Maćkowicz (2007) no seu estudo. A terceira unidade de contexto englobou duas unidades de registo, *Filhos indesejados* (6) e *Criança com deficiência* (1) que são também apontados por Magalhães (2005) e Rodríguez Lafuente et al. (2006).

Da análise dos discursos emergiram extractos que nos levaram a enquadrá-los ao nível da natureza dos actos praticados. As unidades de registo resultantes foram agregadas em quatro unidades de contexto, *Actos de negligência*, *Actos de mau trato psicológico*, *Actos de mau trato físico* e *Actos de mau trato sexual*, abrangendo um total de 283 unidades de enumeração. Elas reflectem a definição de Barroso (2004) ao referir que os actos podem ser causados por omissão, supressão ou transgressão dos direitos da criança, sendo definidos legal e culturalmente. Estas categorias também foram mencionadas por Krug et al. (2002), Aracena, Balladares, Román e Weiss (2002), Crosson-Tower (2003), Magalhães (2005) e Cicchetti e Toth (2005) e integram-se no conceito proposto pela WHO e ISPCAN (2006) aceite consensualmente pela comunidade científica e no qual nos revemos.

A primeira unidade de contexto, *Actos de negligência*, foi a mais significativa (139) e as unidades de registo mais expressivas que emergiram do discurso dos inquiridos, dizem respeito ao *Abandono da criança por parte dos pais* (41), *Alimentação deficiente em quantidade e qualidade* (32), à *Negligência dos cuidados básicos* (21) e à *Falta de cuidados de higiene* (17). No que concerne às unidades relativas aos actos de natureza psicológica, salientamos as respeitantes às *Agressões psicológicas* (29), *Carências afectivas* (9) e à *Agressão verbal* (8) como sendo as mais significativas. A unidade de contexto *Actos de mau trato físico* abrange um total de 51 unidades de enumeração, sendo as unidades de registo mais pontuadas, as relativas à *Agressão física* (44) e ao *Trabalho infantil* (14). Na unidade de contexto *Actos de mau trato sexual*, realçamos como mais significantes as unidades *Abuso sexual* (19) e *Pedofilia* (11). A análise destas unidades de registo parece-nos traduzir o apontado pelos autores supracitados.

A conceptualização de mau trato infantil construída com base nas consequências deste para a criança foi a categoria que reuniu menos relatos. De facto, esta categoria engloba uma única unidade de contexto *Alterações do comportamento da criança*, com 10 unidades de enumeração, distribuídas por oito unidades de registo. Estas traduzem impacto do mau trato na criança, tal como é descrito por Magalhães (2002), Canha

(2003b), Smith e Fong (2004), Cicchetti e Toth (2005) e Díaz Curiel e Vázquez Burgos (2006) e que aludem ao impacto negativo do mau trato no desenvolvimento psicológico e neurobiológico da criança que é maltratada. No entanto, apesar de ter sido pedido aos inquiridos a explicitação não só de conceitos, mas também de contextos, ideias ou realidades relacionados com o mau trato infantil e ao que é referido pelos autores supracitados, que os maus tratos intra-familiares são aqueles que provocam consequências mais graves e, por isso, com maior probabilidade de visibilidade, esta unidade de contexto parecia poder agregar mais extractos.

As alterações do comportamento da criança mais identificadas foram o *Isolamento da criança* e as *Dificuldades de aprendizagem*, repercussões também tipificadas por Magalhães (2002), Veltman e Browne (2003), Francia Reyes (2003) Yanowitz, Monte e Tribble (2003) e Moreno Manso (2005).

O conhecimento destes aspectos é da máxima importância se queremos intervir com o objectivo de os minimizar, evitar a recorrência de acções maltratantes e implementar estratégias de prevenção e intervenções eficazes como mencionam Cicchetti e Toth (2005) e Fluke (2008) para que os efeitos do mau trato na infância não se façam sentir na adultez com condutas anti-sociais e comportamentos abusivos como apontam Canha (2003b), Magalhães (2005) Romeu Soriano (2006) e a WHO e ISPCAN (2006).

Durante o desempenho profissional, a maioria dos inquiridos, 135 (51,1%) referiu não ter contactado com crianças vítima de maus tratos. No entanto, em oposição e com um número bastante aproximado, 127 (48,1%) docentes afirmaram ter tido contacto com estas crianças, mas destes só 94 (74%) denunciaram a situação.

Apesar da Constituição da República Portuguesa prescrever o dever de protecção das crianças contra todas as formas de mau trato (nº1, artigo 61º) e do Código Penal Português (2002) determinar para os funcionários públicos a obrigação da denúncia (artigo 242º), este valor parece ser demonstrador de, nesta amostra, também haver uma subnotificação dos casos identificados (26%) à semelhança dos resultados apontados por O'Toole et al. (1999), Alvarez, Kenny, Donohue e Carpin (2004), Alvarez, Donohue, Kenny, Cavanagh e Romero (2005) e Díaz Curiel e Vasquez Burgos (2006).

A percentagem de notificação por nós encontrada é superior à apresentada por Webster et al. (2005) que evidenciaram o facto da subnotificação ter sido encontrada em um terço das respostas da amostra (33,3%) do seu estudo. No entanto, Kenny (2001)

menciona que apenas 11% dos seus inquiridos que referiu ter detectado situações de mau trato nos seus alunos, não denunciou. Também Walsh et al. (2005) fazem referência a valores de subnotificação mais baixos, 10%.

À semelhança do indicado pelos autores, nomeadamente Campo Sánchez (2001), Alvarez, Kenny, Donohue e Carpin (2004) e Alvarez, Kenny, Donohue e Cavanagh e Romero (2005), somos concordantes que esta atitude de não notificar as autoridades impede as crianças, bem como as suas famílias, de receberem protecção e tratamento, com todas as consequências que advêm dessa decisão.

Para notificação da situação, maioritariamente, os participantes do nosso estudo utilizaram como documento um relatório descritivo, 46 (48,9%) ou um guia de sinalização, 8 (8,5%). Estas formas documentais são também as apontadas pelos autores consultados, não sendo referida outra forma de notificação às entidades com responsabilidade nesta matéria. Se atendermos aos dados nacionais apresentados pela CNPCJR (2007), relativamente às formas de sinalização das situações de perigo às CPCJ, quer em 2005 (66,6%) quer em 2006 (69,8%), o total de participações por escrito (57,4%) é bastante inferior.

Relativamente à utilização de um relatório descritivo tendo este um carácter mais subjectivo pode haver alguns problemas do ponto de vista comunicacional. Consideramos que é necessário que os relatórios de notificação sejam claros e objectivos tendo subjacente um quadro de linhas orientadoras consistentes com as políticas e o enquadramento legal definidos para esta área, tal como recomenda Kenny (2004). Assim, julgamos que a utilização de guias de sinalização pode obviar erros, ser um instrumento mais adequado e corresponder ao recomendado por Romeu Soriano (2006). De facto, contendo os guias, folhas de notificação que permitem a recolha sistemática de informação de forma clara e organizada, o processo de notificação é maximizado.

No entanto, 31 (30,1%) docentes denunciaram as situações através de outros meios de comunicação, tendo a maioria optado pela notificação através da comunicação verbal por contacto pessoal, 13 (13,8%) e por telefone, 6 (6,4%). Apesar de esta ser uma das formas de notificação das situações às Comissões de Protecção de Crianças e Jovens, como é visível nos resultados apresentados pela CNPCJR (2007), consideramos poder haver perda de informação, uma vez que não há um registo escrito de dados e factos por

quem os observou, com todos os prejuízos daí decorrentes do ponto de vista epidemiológico, estatístico e investigativo.

Sendo nosso objectivo determinar a prevalência de sinalização de maus tratos identificados pelos educadores e professores nos ensinos pré-escolar, básico e secundário nos seus estudantes e conhecer a sua actuação relativamente às situações de maus tratos identificadas, procurámos fazê-lo à luz do enquadramento legal da definição tipológica das situações de perigo para a criança (CNCJR, 2005). Os resultados evidenciam que foram identificadas 341 situações de perigo, dizendo respeito a 61 situações de negligência, 47 de maus tratos físicos, 45 de casos de maus tratos psicológicos, 19 a abusos sexuais e 18 a casos de abandono. Estes achados estão de acordo com os dados apresentados pela CNPCJR (2007) e Alvarenga (2007) relativamente às situações de maior prevalência. No universo das situações de perigo identificadas, verificámos ainda que 54 casos dizem respeito a situações de absentismo e abandono escolar e que 31 estão relacionadas com consumo de substâncias, estupefacientes e bebidas alcoólicas, situações também identificadas com valores percentuais altos nos dados epidemiológicos apresentados pela CNPCJR (2007) e por Alvarenga (2007).

No que concerne às intervenções realizadas face à identificação das situações de perigo em que as crianças se encontravam, as mais realizadas foram falar com a criança para avaliar a situação (200) e observar de forma mais sistemática os comportamentos da criança para avaliar a situação (195). Estes tipos de intervenção foram também identificados por Hawkins e McCallum (2001) ao referirem que os docentes que integraram as suas amostras também agiram da mesma forma. Estas opções podem ter sido devidas à necessidade sentida pelos professores de terem a certeza dos factos antes de notificarem a situação, atitudes que estão em consonância com a linha de conduta referida por Hawkins e McCallum (2001).

Com um número de frequência bastante próximo dos anteriores, estes docentes optaram por falar com os pais para confrontar e completar a informação (163). Estas intervenções estão de acordo com o referido por Magalhães (2002) que afirma que muitos professores esperam solucionar, de forma informal, as situações em contexto escolar, provavelmente, por considerarem que as situações não envolviam perigo de vida para a criança ou por serem situações eventualmente consideradas como pontuais.

Este tipo de actuação pode também dever-se ao facto de alguns professores poderem considerar que algumas situações não configuram mau trato, pois, tal como refere Magalhães (2005) a existência de factores de risco numa família não implica a ocorrência de mau trato infantil. A CNPCJR (2005) refere que para que algumas situações sejam de perigo é necessária a verificação reiterada da ocorrência do acto.

Constatamos ainda que muitos educadores optam por comunicar aos superiores hierárquicos a ocorrência das situações (158). Estes dados fazem-nos pensar que, provavelmente, subjacente a esta decisão estejam razões como considerar não ser da sua responsabilidade a denúncia às CPCJ, devendo ser estas a investigar e avaliar as situações, ou que a decisão compete às administrações das escolas. Esta perspectiva parece de alguma forma corresponder a uma das razões apontadas para não denunciar a situação às entidades, tal como foi evidenciado por Hinson e Fossey (2000). Este facto poderá inscrever-se em falta de conhecimentos sobre a intervenção mais adequada a implementar e sobre o enquadramento legal em vigor.

Os inquiridos que, tendo contactado com crianças vítimas de maus tratos não denunciaram a situação às entidades, apresentaram vários motivos ou razões para não o terem feito. A maioria das justificações prendeu-se com o facto da sua intervenção ter sido bem sucedida junto da família, com consequente resolução do caso. A justificação dada vai ao encontro de algumas intervenções realizadas junto da família, como referimos anteriormente, parecendo ser entendimento dos professores que informalmente as situações são passíveis de resolução, tal como refere Magalhães (2002). De notar que foram referidos, com menor expressão a incapacidade para a resolução do caso e por defesa pessoal. Estes aspectos relacionam-se, quer com o desconhecimento da intervenção multidisciplinar e multiprofissional que se preconiza para o atendimento das crianças vítimas de mau trato, quer com a definição de políticas claras, acessíveis e escritas como recomenda Kenny (2004), quer ainda com a falta de apoio institucional no processo de denúncia, (Walsh et al., 2005).

Relativamente aos factores de risco ou causas identificados pelos inquiridos nas situações de perigo com as quais tiveram contacto constatamos que quer as unidades de contexto em que os extractos foram categorizados, *Individual, Familiar e Ambiental*, quer as respectivas unidades de registo se enquadram nos factores de risco apresentados no modelo ecológico proposto pela OMS (Krug et al., 2002) e também vão ao encontro de aspectos referenciados por Berman, Hardesty e Humphreys (2004), Magalhães

(2005), Rodríguez Lafuente et al. (2006) e Maćkowicz (2007). Consideramos ainda ser da máxima importância o conhecimento dos professores sobre as causas ou factores que podem aumentar a susceptibilidade para o mau trato infantil, pois só o seu conhecimento permite a detecção precoce e a intervenção imediata, tal como recomendam Aracena, Balladares, Román e Weiss (2002), Cicchetti e Toth (2005), a WHO e ISPCAN (2006) e Fluke (2008).

Sendo importante o conhecimento da consciencialização dos professores em relação ao mau trato infantil como é referido por Kenny (2004) foi solicitado aos inquiridos que no caso de não terem contactado com crianças vítimas de mau trato infantil identificassem a(s) situação(ões) mais significativa(s), de entre o conjunto que é definido como situações de perigo para a criança e jovem pela CNPCJR. Assim, os 135 educadores que referiram não terem estado em contacto com estas crianças durante a sua actividade docente, indicaram um total de 1327 respostas. À semelhança do que foi referido para os professores que identificaram situações de perigo, as mais referidas foram os maus tratos físicos e o abuso sexual, ambas com uma frequência de 107 indicações e a prostituição infantil com 91 respostas. Com frequências mais baixas foram indicados os maus tratos psicológicos (88), o abandono (86) e a pornografia infantil (85) e a opção menos escolhida foi o abuso de autoridade (51). Estes dados estão também em consonância com o apontado pela CNPCJR (2007) e por Alvarenga (2007).

Relativamente às intervenções que realizariam face à(s) situação(ões) de perigo considerada(s) significativa(s), as mais escolhidas, por ordem de frequência, dizem respeito à *comunicação aos superiores hierárquicos* (595), a *falar com a criança para avaliar a situação* (531), a *falar com os pais para confrontar e completar a informação* (436) e a *observar de forma mais sistemática os comportamentos da criança para avaliar a situação* (360). Estas actuações demonstram algumas lacunas no conhecimento do processo de notificação das situações de risco infantil e da intervenção face à identificação de sinais de suspeita de mau trato. Estas opções parecem ser devidas à necessidade sentida pelos professores confirmarem a existência dos maus tratos antes de notificarem a situação às CPCJ, atitudes que como vimos estão em consonância com o referido por Hawkins e McCallum (2001). No entanto, constatamos que a opção *Não faria nada* foi escolhida 10 vezes. Dizendo respeito à opção que alguns professores tomariam perante situações de perigo para a criança como a corrupção, mendicidade, prostituição e pornografia infantil, prática de acto criminoso,

uso de estupefacientes, exposição a modelos de comportamento desviante e a problemas recorrentes de saúde. Esta decisão é grave porque impedirá a criança de receber os cuidados e a protecção devida e usufruir dos seus direitos, para além de ser um imperativo legal a denúncia às autoridades, como também aludem Alvarez et al (2004) Dausen (2006) e Gil e Dinis (2006). Por sua vez Webster et al. (2005) opinam que a subnotificação por parte dos professores está relacionada com características do caso, do professor e da escola onde este trabalha, o que eventualmente poderá ser a razão de não fazer nada, naqueles casos.

Dos inquiridos que não contactaram com crianças vítimas de maus tratos, só 43 justificaram os motivos ou razões que os levariam a não denunciarem a situação às entidades. O *medo de represália* (24) foi a razão mais explicitada. Contudo, foram também significativos os restantes motivos citados pelos inquiridos como a denúncia reverter em prejuízo para a criança, haver incredibilidade na resolução da situação e a ausência de provas para poder fundamentar a notificação. As razões indicadas foram também apontadas por Alvarez et al. (2005). De notar que alguns professores quiseram demonstrar a sua consciencialização em relação à problemática afirmando que denunciariam sempre, posição que parece demonstrar o sentido de responsabilização destes professores do ponto de vista moral, legal e pedagógico como é apontado por Crosson-Tower (2003), Dausen (2006) e Azevedo e Maia (2006) e prescrito na Constituição da República Portuguesa e Código Penal Português.

Foi também nossa intenção saber qual a percepção dos professores sobre o seu nível de conhecimento quanto ao mau trato infantil, para melhor adequar as estratégias de intervenção na área da formação. Podemos constatar que variando o seu grau de conhecimentos entre o mínimo de 1, isto é, nenhum conhecimento que foi manifestado por 9 (3,4%) docentes e o máximo de 5, muito conhecimento, declarado por 2 (0,8%) inquiridos, a média situou-se em 2,9, um pouco acima do valor médio esperado (2,5). De referir que para a maioria dos educadores, 126 (51%), o seu nível de conhecimentos enquadrou-se no nível 3, que corresponde a um nível intermédio de conhecimentos.

Com o objectivo de particularizar a análise dos conhecimentos dos educadores e professores quanto aos sinais de suspeita de mau trato infantil, optámos pela utilização da lista de verificação indicada por Crosson-Tower (2003) para reconhecimento pelo educador de provável mau trato da criança.

Em média, os educadores que integraram a amostra apresentam conhecimentos insuficientes sobre os sinais de suspeita de mau trato infantil. A percentagem média de respostas correctas foi de 33,1%. É ao nível dos conhecimentos sobre os sinais de suspeita de maus tratos físicos que os inquiridos possuem mais conhecimentos, a média de respostas correctas foi de 46,3% e é relativamente aos sinais de suspeita de maus tratos sexuais que os seus conhecimentos são mais deficitários, já que a média de respostas correctas foi de 29%.

Estes resultados relacionam-se com os apontados anteriormente e corroboram a necessidade formativa nesta área, para que os professores possam adquirir as competências que lhes permitam detectar os sinais de mau trato, sinalizar com confiança nas suas habilidades para identificar as situações de suspeita e intervir adequadamente junto da criança, evitando perdas irreversíveis tal como é referido por Botash (2003) e Kenny (2007).

Nas amostras estudadas por Hinson e Fossey (2000), Kenny (2004), Alvarez, Kenny, Donohue e Carpin (2004), os resultados encontrados foram semelhantes, demonstrando os inquiridos também conhecimentos deficitários, o que de acordo com os autores dificultou a denúncia. Campo Sánchez (2001) e Walsh, Farrell, Schweitzer e Bridgstock (2005), especificam que, de facto, a área do conhecimento em que houve maior défice foi a dos maus tratos sexuais e a que os professores demonstraram maior segurança foi a dos maus tratos físicos.

Na nossa amostra foram reconhecidos, maioritariamente, como sendo sinais de suspeita de maus tratos físicos, as “Marcas que indicam golpes graves com objectos como fio eléctrico ou marcas de chicote à volta do corpo” e as “Contusões (lesões) extensas especialmente em áreas do corpo que não são normalmente vulneráveis” e mais considerados como sinais de suspeita de abuso sexual, as “Queixas de irritação genital ou anal, dor ou hemorragias” e “Um medo anormal de homens (ou mulheres)”. Estes são sinais evidentes de suspeita de mau trato infantil e, por isso, aqueles que foram mais indicados.

Ainda a partir do conjunto de respostas relativas aos sinais de suspeita de mau trato infantil apontados por Crosson-Tower (2003) calculámos a percentagem da detecção de sinais de suspeita de maus tratos na globalidade e para cada uma das tipologias

permitindo-nos avaliar em que tipologia foi mais alta a taxa de detecção e em qual foi mais baixa.

Na globalidade, a média da detecção de sinais de suspeita de mau trato foi de 11,4 (DP=10,6), sendo o valor máximo esperado de 69. A média da detecção dos sinais de suspeita de maus tratos por negligência foi de 6,9 (DP=5,4), sendo esta a média obtida mais alta, resultado que nos permite dizer que foi a este nível que mais sinais de suspeita foram detectados. Em oposição, foi na detecção dos sinais de maus tratos físicos que menos sinais de suspeita foram identificados, já que a média da detecção destes sinais foi de 0,6 (DP=1,8).

Particularizando os resultados em relação à detecção da presença dos sinais de suspeita de maus tratos por negligência, os sinais mais assinalados referem-se à presença de uma variedade de problemas escolares (por ex.: dificuldades de aprendizagem, da atenção, dificuldade de compreensão ou expressão linguística) apontada por 51,5% dos inquiridos e à exibição de baixa auto-estima, referida por 50,4% dos educadores. Estes aspectos evidenciam a capacidade dos professores para mais facilmente detectarem na comunidade estudantil as repercussões da negligência na aprendizagem, tal como é referido por Magalhães (2002), Moreno Manso (2005) e Díaz Curiel e Vázquez Burgos (2006).

No que concerne aos sinais indicadores de suspeita de maus tratos físicos detectados pelos professores nas crianças, constatamos que a maioria assinalou a presença de “Lesões (feridas) para as quais as explicações dadas são inadequadas” e de “Contusões (lesões) extensas especialmente em áreas do corpo que não são normalmente vulneráveis”, respectivamente, 9,8% e por 7,6% dos casos. Estes resultados mostram que também para esta tipologia os aspectos mais evidentes são os mais detectados.

A nossa pretensão em utilizar instrumentos de medida que nos permitissem, com rigor, avaliar as variáveis em estudo, levou-nos à construção e validação de uma escala de atitudes dos educadores face ao mau trato infantil que designámos por *Atitudes dos Educadores face ao Mau trato Infantil (EAteMI)*, uma vez que não encontramos um instrumento de medida que nos permitisse avaliar as dimensões pretendidas. É composta por três dimensões, *Atitudes face à autoridade parental abusiva* (α de Cronbach=0,784), *Atitudes face à sinalização dos maus tratos* (α de Cronbach=0,729) e *Atitudes face à punição física* (α de Cronbach=0,725).

Atendendo aos resultados, consideramos que as medidas psicométricas obtidas permitem medir as atitudes dos educadores face à criança vítima de mau trato infantil, pois a maioria dos itens satisfazem os critérios psicométricos exigidos, podendo afirmar que avaliam a dimensão a que pertencem. Apesar destes resultados, alguns itens necessitam ser revistos para que possam ser melhoradas as suas propriedades psicométricas.

Uma análise detalhada dos dados da escala de atitudes dos educadores face ao mau trato infantil em função das dimensões validadas, permite verificar que os educadores apresentam atitudes de concordância face à *sinalização do mau trato infantil* (M=4,1; Md=4,1), uma vez que quer a média, quer a mediana apresentam valores bastante superiores aos esperados (M=2,5; MD=3). O item que apresenta o valor mais alto de concordância com a referida atitude é *Perceber o que se passa com a criança é fundamental* (M=4,5; Md=4,7). O valor mais baixo de concordância é apresentado pelo item *Os educadores devem perceber o que se passa com a criança sem que esta se aperceba* (M=3,8; Md=4,0).

Por sua vez, o item *Os pais têm o direito de educar as crianças como acharem melhor* (M=2,6; Md=2,6) que integra a dimensão *Atitudes face à autoridade parental abusiva* (M=2,1; Md=2,1) é o que apresenta o valor mais alto de discordância com a referida atitude e o item *Os maus tratos infantis só acontecem nas famílias desfavorecidas economicamente* (M=1,5; Md=1,5) aquele que apresenta o valor mais baixo de concordância com a mesma.

No que respeita à dimensão *Atitudes face à punição física* (M=2,7; Md=2,7), o item que apresenta o valor mais alto de discordância com referida atitude *Para educar as crianças é preciso disciplina* (M=4,0; Md=4,0). Em oposição, o item *Bater na criança é sinal que os pais se preocupam com ela* (M=1,8; Md=2,0) é o que apresenta o valor mais baixo de concordância com a mesma.

Em síntese, tendo em conta a relevância das atitudes dos educadores na detecção e sinalização do mau trato infantil e se atendermos aos valores obtidos nas três dimensões da escala, a amostra em estudo apresenta atitudes de concordância face à sinalização dos maus tratos. No entanto, apresenta atitudes pouco discordantes quer quanto à autoridade parental abusiva, quer à punição física. Estes resultados parecem demonstrar que, nesta amostra, estão presentes aspectos que foram verbalizados por Aracena et al. (2002)

como subjacentes aos padrões de parentalidade e que podem ser mais ou menos apreciados dependendo dos valores sociais predominantes, das normas, do apreço pela pessoa e da relação afectiva entre as pessoas envolvidas.

Determinar os factores preditivos das atitudes e dos conhecimentos dos educadores de infância e professores dos ensinos básico e secundário em relação ao mau trato infantil foi também um dos objectivos traçados.

São factores preditivos para as *Atitudes face à autoridade parental abusiva*, o sexo ($U=3514,500; p\leq 0,05$), ter contactado com crianças vítimas de maus trato ($U=6791,500; p\leq 0,05$) e os conhecimentos globais sobre os sinais de maus tratos ($\rho=0,252; p\leq 0,05$).

Para as *atitudes face à sinalização dos maus tratos* constituem factores preditores, as habilitações académicas ($\chi^2=7,053; p\leq 0,05$), o exercício funcional ($\chi^2=12,277; p\leq 0,05$), ter contactado com crianças vítimas de maus trato ($U=7184,000; p\leq 0,05$), o grau de interesse em formação sobre mau trato infantil ($\rho=0,182; p\leq 0,05$) e a detecção de sinais de suspeita de maus tratos infantis ($\rho=0,158; p\leq 0,05$).

Constituem factores preditivos para as *atitudes face à punição física*, o sexo ($U=2843,000; p\leq 0,05$), ter feito formação na área dos maus tratos infantis ($U=663,000; p\leq 0,05$) e o grau de interesse em formação sobre mau trato infantil ($\rho=-0,174; p\leq 0,05$).

São factores preditivos para os *conhecimentos sobre os sinais de maus trato*, a idade ($\rho=-0,204; p\leq 0,05$), as habilitações académicas ($\chi^2=4,071; p\leq 0,05$), o tempo de docência na função ($\rho=-0,175; p\leq 0,05$) e a detecção de sinais de suspeita de maus tratos infantis ($\rho=0,172; p\leq 0,05$).

Os nossos resultados parecem estar em consonância com os de alguns autores. Kenny (2001) constatou que o sexo e o número de anos de experiência e o tipo de formação do professor constituíram factores preditivos para a notificação, sendo as mulheres, os professores mais antigos e os professores do ensino especial, os que notificaram mais. Hawkins e McCallum (2001) revelaram que os seus resultados evidenciaram um aumento de confiança na habilidade dos educadores para reconhecer os sinais de mau trato nos que fizeram formação, sendo que esses resultados eram tanto melhores quanto mais recente a formação. As mudanças atitudinais após a formação também foram evidenciadas nos resultados.

Para Walsh et al. (2005) a formação formal não teve impacto na detecção e denúncia das situações, o mesmo não acontecendo com as discussões informais entre professores.

Como podemos observar só 9 (3,5%) docentes fizeram formação na área dos maus tratos e destes 2 (0,8%) fizeram-no no âmbito da formação inicial e 7 (2,7%) da formação contínua. O grau de interesse da maioria dos inquiridos, 126 (47,7%) situou-se no 4 ($M=4,1$). No entanto, verificámos que uma percentagem significativa de inquiridos, 34 (12,9%), se enquadrou no grau 3.

Os dados permitem observar que o interesse dos educadores em fazer formação é semelhante ao dos resultados dos autores consultados, nomeadamente de Kenny (2004), Alvarez, Kenny, Donohue e Carpin (2004).

As sugestões dos participantes no nosso estudo, com vista à organização de um plano de formação para educadores de infância e professores sobre o mau trato infantil, foram categorizadas de acordo com a forma de organização do plano de formação, as áreas de formação pretendidas e o enquadramento temporal para o seu desenvolvimento. O plano de formação deve assentar sobretudo em acções de formação, discussão de casos e acções de sensibilização, tal como é mencionado por Byrne e Taylor (2007).

Entendem que, preferencialmente, o formador deve pertencer a uma equipa multidisciplinar de especialistas. Quanto ao local de realização, dão primazia à formação nas próprias escolas/agrupamento de escolas como formação contínua, devendo ser extensível à comunidade/sociedade.

A formação no âmbito dos maus tratos infantis deve ser integrada na formação inicial de professores e educadores devendo fazer parte dos curricula ou ocorrer durante o estágio final de curso.

Numa linha de orientação idêntica, Magalhães (2002), Kenny (2004), Alvarez et al. (2004), Baginsky e Macpherson (2005) e Walsh et al. (2005) recomendaram que a formação de professores na área dos maus tratos infantil deve ser iniciada durante a formação inicial e continuada na formação pós graduada, afim de aumentar a sua auto-confiança.

As áreas temáticas devem incidir na actuação/procedimentos na sinalização, identificação dos sinais e sintomas de mau trato e nas formas de intervenção terapêutica, como também referem Kenny (2001), Magalhães (2002), Alvarez et al. (2004), Walsh et al. (2005) e Byrne e Taylor (2007).

As sugestões facilitadoras da denúncia das situações de mau trato infantil dizem respeito quer a aspectos organizacionais, quer à comunicação. No primeiro caso foram indicados em maior número de vezes a intervenção efectiva, a denúncia anónima, o estreitamento das relações inter-institucionais e a existência de uma equipa/profissional para apoiar na denúncia, um formulário próprio e normas orientadoras a nível nacional e maior esclarecimento sobre os procedimentos. Relativamente à forma de comunicação, verificámos que as sugestões se prendem preferencialmente com a necessidade de ser criada uma linha directa de atendimento. Estas sugestões vão no sentido dos resultados de Munro (2005), considerando que os aspectos referidos melhoram a confiabilidade e a validade da informação.

No que diz respeito às sugestões para a implementação de programas de prevenção dos maus tratos, a análise das respostas permitiu identificar seis unidades de contexto, *Formação sobre maus tratos infantis, Intervenção nas famílias de risco, Intervenção organizacional, Intervenção na comunidade escolar para despiste precoce, Enquadramento legal e Intervenção na criança vítima de maus tratos* e que na sua essência se inserem no preconizado por Romeu Soriano (2006).

No curso do trabalho fomos confrontados com algumas dificuldades. A primeira prende-se com o número reduzido de participantes, principalmente tendo em vista a validação da escala. Para além do número, também o tipo de amostra constitui uma limitação, já que nos impede de fazer generalizações.

Em relação ao instrumento, consideramos que alguns itens necessitam ser revistos para que possam ser melhoradas as propriedades psicométricas da escala, uma vez que há itens com uma correlação simultânea em dois factores (itens 11 e 15), sendo a diferença entre ambas inferior a 0,1.

Ponderando a natureza do estudo e decorrente dos resultados obtidos, especialmente no que diz respeito à construção e validação de uma escala que avalia as atitudes e os conhecimentos dos educadores numa área tão delicada como é o mau trato infantil, parece-nos importante apresentar algumas linhas de investigação que emergiram deste trabalho de investigação.

Assim, seguindo as recomendações dos diferentes autores no que diz respeito à construção e validação de escalas, de que são necessárias grandes amostras para que se possa minorar o efeito do erro padrão do coeficiente de correlação, seria importante o

alargamento da amostra para que a escala possa ser submetida a nova avaliação e os itens possam ser revistos de forma a melhorar as suas propriedades psicométricas, pelo que alvitramos um estudo de refinamento das dimensões que compõem a escala.

Tendo em conta que os resultados revelaram que várias variáveis não são importantes factores preditivos das atitudes e dos conhecimentos na área do mau trato infantil, pensamos ser importante identificar e compreender que factores justificam estes resultados.

Sugerimos ainda o desenvolvimento de estudos relacionados com as atitudes e conhecimentos na áreas dos maus tratos infantis em geral e em cada uma das tipologias que envolvam outros profissionais que desempenhem funções em áreas de atendimento da criança.

Atendendo às lacunas encontradas no domínio dos conhecimentos e que condicionam as atitudes dos professores existentes, sugerimos a implementação de programas de formação com estudos avaliativos da sua eficácia.

Atendendo a que as nossas atitudes, crenças e valores condicionam os nossos comportamentos, sugerimos o desenvolvimento de estudos assentes em metodologias qualitativas para compreender, na perspectiva dos profissionais que lidam com a criança em risco, as suas vivências.

Como profissional de saúde, consideramos da maior importância a realização de estudos na área das competências parentais.

Do ponto de vista dos contributos resultantes dos achados deste trabalho, ressaltamos algumas áreas de intervenção:

- Formação da comunidade na área das competências parentais desenvolvendo programas de informação/formação dirigidos aos pais;
- Formação dos professores e alunos de educação que confirmam o *empowerment* na área dos maus tratos infantis, devendo abranger desde o enquadramento conceptual até à intervenção na criança e família de risco ou maltratada (Anexo VI);
- Criação de um projecto específico a desenvolver ao longo do ano lectivo, em parceria multiprofissional e multidisciplinar, para despiste de situações que possam configurar risco, contribuindo para a detecção precoce e para

promover o bem estar infantil através de sessões de educação para a saúde e estilos de vida saudáveis;

- Implementação de um instrumento estruturado que constitua um “guia de sinalização do mau trato infantil” (Anexo VII);
- Implementação de um manual de procedimentos para normalizar os procedimentos de notificação;
- Melhoria da qualidade de vida das famílias através de redes de apoio social, com intervenção centrada na família qualificando-a para o desempenho das suas funções parentais;
- Divulgação dos resultados sob a forma de artigos e comunicações.

CAPÍTULO IV – CONCLUSÃO

A promoção dos direitos da criança, especialmente da criança e jovem em risco, tem colocado desafios às sociedades, no que respeita à intervenção das entidades com responsabilidade na área da infância. Os estudos científicos desenvolvidos ao longo das últimas décadas têm evidenciado a grandiosidade da problemática que é o mau trato infantil e a importância da intervenção multidisciplinar e multiprofissional alicerçada na evidência científica.

Estudar as atitudes e conhecimentos dos professores face ao mau trato infantil que exercem funções desde o ensino pré-escolar ao secundário é ter a possibilidade de contribuir para a promoção do bem estar infantil e para a prevenção do mau trato na criança.

Assim, neste capítulo, são resumidamente apresentados os resultados deste estudo, tendo em conta os objectivos delineados para o mesmo.

Gostaríamos de salientar que atendendo ao seu design, as conclusões que apresentamos são unicamente válidas para a amostra em estudo, pelo que não são feitas generalizações. Da mesma forma, devido à sua natureza correlacional não são feitas interpretações causais.

Em geral, podemos dizer que os resultados nos levaram às seguintes conclusões:

- a. a amostra é constituída por 264 docentes, com uma média de idades de 44,2 anos, maioritariamente, do sexo feminino, casados ou vivendo em união de facto e com filhos;
- b. a maioria é detentora de uma licenciatura ou seu equivalente legal, desempenha a sua actividade ao nível do ensino básico, em média, há 20,3 anos;
- c. os educadores consideram que, conceptualmente, o mau trato infantil se define quanto aos factores de risco para o mau trato infantil, à natureza dos actos perpetrados na criança e às consequências dos maus tratos na criança;

- d. a maioria dos inquiridos referiu não ter contactado com crianças vítima de maus tratos durante a actividade profissional;
- e. dos inquiridos que contactaram com crianças vítimas de maus tratos, a maioria denunciou a situação e fê-lo, maioritariamente, através de um relatório descritivo;
- f. foram denunciadas, sobretudo, situações de perigo de negligência, maus tratos físicos, psicológicos e abuso sexual. Os participantes no estudo consideraram que subjacentes a estas situações estiveram factores de ordem individual, familiar e ambiental;
- g. nas situações de risco detectadas, os professores, maioritariamente, optaram por falar com a criança para avaliar a situação e observar de forma mais sistemática os comportamentos da criança para avaliar a situação, falar com os pais para confrontar e completar a informação e comunicar aos superiores hierárquicos a ocorrência das situações.
- h. a maioria das justificações para a não denúncia prendeu-se com a intervenção bem sucedida junto da família com consequente resolução do caso e considerarem não lhes competia a denúncia;
- i. para os professores que não contactaram com crianças vítimas de mau trato infantil, as situações de perigo mais referidas como significativas foram os maus tratos físicos, o abuso sexual e maus tratos psicológicos. A opção menos escolhida foi o abuso de autoridade. Face às situações, as suas intervenções dizem respeito à comunicação aos superiores hierárquicos, falar com a criança para avaliar a situação, falar com os pais para confrontar e completar a informação e a de observar de forma mais sistemática os comportamentos da criança para avaliar a situação. Para estes professores, as razões para não denunciarem a situação às entidades estão relacionadas com o medo de represália, o prejuízo para a criança, a incredibilidade na resolução da situação e a ausência de provas;
- j. Em relação às atitudes face ao mau trato Infantil (*EAtEMtI*), os educadores apresentam atitudes de concordância face à sinalização do mau trato infantil ($M=4,1$; $Md=4,1$) sendo estes valores bastante superiores aos esperados ($M=2,5$;

Md=3) e atitudes pouco discordantes quer quanto à autoridade parental abusiva (M=2,14; MD= 2,14), quer à punição física (M=2,14; MD= 2,14);

- k. os educadores que integram a amostra, em média, apresentam conhecimentos insuficientes sobre os sinais de suspeita de mau trato infantil (M=22,84; DP=21,45), considerando que o valor mínimo esperado para esta variável era 0 pontos e o valor máximo de 69 pontos. A percentagem média de respostas correctas foi de 33,1%. Atendendo às percentagens média de respostas correctas, verificamos que é ao nível dos conhecimentos sobre os sinais de suspeita de maus tratos físicos que os inquiridos possuem mais conhecimentos e é relativamente aos sinais de suspeita de maus tratos sexuais que os seus conhecimentos são mais deficitários;
- l. em relação à detecção dos sinais de suspeita de maus tratos infantis na comunidade escolar verificamos que, na globalidade, a média total de sinais de suspeita detectados foi de 11,4, sendo 69 o valor máximo esperado. Especificamente em relação às diferentes tipologias de mau trato, a média obtida mais alta diz respeito à detecção de sinais de suspeita de negligência, uma vez que foi a este nível que mais sinais de suspeita foram detectados. Em oposição, foi ao nível dos sinais de suspeita de maus tratos físicos que os inquiridos menos sinais detectaram;
- m. a média da auto-percepção do seu nível de conhecimentos situou-se em 2,9, um pouco acima da média esperada (2,5). Uma percentagem ínfima de docentes fez formação na área dos maus tratos e, a maioria, fê-la no âmbito da formação contínua. Maioritariamente, demonstram ter muito interesse em fazer formação nesta área;
- n. os educadores sugerem que a formação deve ocorrer preferencialmente em contexto escolar, como formação contínua, devendo ser extensível à comunidade escolar e social e ser ministrada por equipas multidisciplinares;
- o. consideram que a formação também deve ser integrada na formação inicial de professores e educadores, como unidade curricular ou ocorrer durante o estágio final do curso;

- p. o plano de formação deve integrar as seguintes áreas temáticas: actuação/procedimentos na sinalização, identificação dos sinais e sintomas de mau trato e formas de intervenção terapêutica;
- q. para facilitar a formalização da denúncia das situações de mau trato sugerem a melhoria de aspectos organizacionais e comunicacionais;
- r. para a prevenção dos maus tratos na infância sugerem a implementação de programas de formação sobre maus tratos infantis, programas de intervenção nas famílias de risco e na criança vítima de maus tratos, programas de intervenção na comunidade escolar para despiste precoce das situações de maus tratos e a melhoria de aspectos ao nível organizacional e enquadramento legal;
- s. são factores preditivos para as *atitudes face à autoridade parental abusiva*, o sexo, ter contactado com crianças vítimas de maus trato e os conhecimentos globais sobre os sinais de maus tratos; para as *atitudes face à sinalização dos maus tratos*, as habilitações académicas, o exercício funcional, ter contactado com crianças vítimas de maus trato, o grau de interesse em formação sobre mau trato infantil, a detecção de sinais de suspeita de maus tratos infantis e para as *atitudes face à punição física* o sexo, ter feito formação na área dos maus tratos infantis e o grau de interesse em formação sobre mau trato infantil;
- t. são factores preditivos para mais *conhecimentos sobre os sinais de mau trato*, a idade, as habilitações académicas, o tempo de docência na função e a detecção de sinais de suspeita de maus tratos infantis como um total.

Ao terminar este trabalho, consideramos ser fundamental a continuação do desenvolvimento de estudos relacionados com as atitudes e conhecimentos dos educadores no âmbito do mau trato infantil e o investimento na formação nesta área. Consideramos que a investigação e a formação devem caminhar lado a lado, porquanto constituem pontos-chave para a aquisição de conhecimentos, mudanças atitudinais e habilidades imprescindíveis na abordagem do mau trato na infância.

BIBLIOGRAFIA

- 1ª Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde*, 17-21 de Novembro de 1986 – Carta de Ottawa. Ottawa: OMS, 1986. Recuperado em 17 de Julho de 2006 de http://www.saudepublica.web.pt/05-PromocaoSaude/Dec_Ottawa.htm
- Abrahams, N., Casey, K. & Daro, D. (1992). Teachers' knowledge, attitudes, and beliefs about child abuse and its prevention. *Child Abuse & Neglect*, 16, 229-238.
- Alarcão, M. (2000). *“Des”Equilíbrios familiares*. Coimbra: Quarteto.
- Alexander, S. (2004). Intervention with families. In: Brittain, C., Hunt, D. E. (ed.). *Helping in child protective services. A competency-based casework handbook*. 2nd ed. Oxford: Oxford University Press.
- Algeri, S. & Stobäus, C. D. (2005). A violência no contexto da saúde e da educação. *Revista Educação*, Ano XXVIII, 55 (1), 117-131.
- Almeida, A. N. (1998). *Maus tratos infantis num centro urbano degradado. Projecto despertar para a vitória*. Porto: Centro Social e Paroquial Nossa Senhora da Vitória. Recuperado em 20 de Dezembro de 2006 de <http://www.projectotio.net/www.iec.uminho.pt/cedic/textos/maustratos.htm>
- Almeida, L. S. & Freire, T. (2007). *Metodologia da investigação em psicologia e educação*. 4ª Edição, Braga: Psiquilíbrios Edições.
- Al-Moosa, A., Al-Shaiji J., Al-Fadhli A., Al-Bayed K. & Adib S. M. (2003). Pediatricians' knowledge, attitudes and experience regarding child maltreatment in Kuwait. *Child Abuse & Neglect*, 27, 1161-1178.
- Alvarenga, F. (2007). *Relatório anual da actividade das comissões de protecção de crianças e jovens em 2006*. Lisboa: Instituto de Segurança Social.

- Alvarez, K. M., Donohue, B., Kenny, M. C., Cavanagh, N. & Romero, V. (2005). The process and consequences of reporting child maltreatment: A brief overview for professionals in the mental health field. *Aggression and Violent Behavior*, 10, 311-331.
- Alvarez, K. M., Kenny, M. C., Donohue, B. & Carpin, K. M. (2004). Why are professionals failing to initiate mandated reports of child maltreatment, and there any empirically based training programs to assist professionals in the reporting process? *Aggression and Violent Behavior*, 9, 563-578.
- Alvarez, K. M., Donohue, B. Kenny, M. C., Cavanagh, N. & Romero, V. (2005). The process and consequences of reporting child maltreatment: a brief overview for professionals in the mental health field. *Aggression and Violent Behavior*, 10, 311-331.
- Amor Muñoz, M. J. & González Fuentes, J. A. (2006). *Procedimiento de actuación ante situaciones de maltrato infantil en el ámbito sanitario*. Foro Pediátrico, 3 (1), 16-21. Recuperado el 20 de Enero de 2007 de <http://www.spapex.org/pdf/actuacionmaltrato>
- Aracena, M., Balladares, E., Román, F. & Weiss, C. (2002). Conceptualización de las pautas de crianza de buen trato y maltrato infantil, en familias del estrato socioeconómico bajo: una mirada cualitativa. *Revista de Psicología*, XI (2), 39-53.
- Arce, R., Fariña, F., Seijo, D., Novo, M. & Vázquez, M. J. (2005). *Contrastando los factores de riesgo y protectores del comportamiento inadaptado en menores: Implicaciones para la prevención*. En Centro de Investigación y Documentación Educativa (Ed.), Premios nacionales de investigación educativa 2004 (pp. 17-59). Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia.
- Ariès, P. & Duby, G. (1991). *Historia da vida privada: Da primeira guerra mundial aos nossos dias*. (Armando Luís de Carvalho Homem, Trad). (388a ed.). Porto: Edições Afrontamento (Obra original publicada em 19--).
- Asociación Murciana de Apoyo a la Infancia Maltratada (1996). *Maltrato infantil*. Recuperado el 20 de Diciembre de 2006 de <http://www.um.es/facpsi/maltrato/>

- Ateah, C. A. & Durrant, J. E. (2005). Maternal use of physical punishment in response to child misbehavior: implications for child abuse prevention. *Child Abuse Review*, 29, 169-185.
- Azevedo, M. C. & Maia, A. C (2006). *Maus tratos à criança*. (1ª ed.). Lisboa: Climepsi Editores.
- Baginsky, M. & Macpherson, P. (2005). Training teachers to safeguard children: developing a consistent approach. *Child Abuse Review*, 14, 317-330.
- Bardin, L. (2004). *Análise de conteúdo* (3a ed.). (L. A. Reto & A. Pinheiro, Trad.) Lisboa: Edições 70. (Obra original publicada em 1977).
- Barroso, Z. (2004). *Contribuição para uma tipologia de maus tratos infantis: síntese dos resultados obtidos num hospital público de Lisboa*. Comunicação apresentada no VIII Congresso Luso-Afro-Brasileiro de Ciências Sociais “A questão social no novo milénio”, Coimbra 16 a 18 Setembro de 2004.
- Baverstock, A., Bartle, D., Boyd, B. & Finlay, F. (2008). Review of child protection training update and knowledge of child protection guidelines. *Child Abuse Review*, 17, 64-72.
- Beck, K., Ogloff, J. R. P. & Corbishley, A. (1994). Knowledge, compliance, and attitudes of teachers toward mandatory child abuse reporting in British Columbia. *Canadian Journal of Education*, 9 (1), 15-29.
- Bensley, L., Bensley, L., Ruggles, D., Simmons, K.W., Harris, C., Williams, K., Putvin, T. & Allen, M. (2004). General population norms about child abuse and neglect and associations with childhood experiences. *Child Abuse & Neglect*, 28, 132-1337.
- Bentovim, A. (2007). *A Trauma Life-Span Narrative Approach to Promote the Recovery of Children and their Families Growing up in a Climate of Violence, Neglect and Abuse*. In: XIth ISPCAN European Conference on Child Abuse and Neglect. Lisbon, 18th – 21st November 2007.

- Bentovim, A. & Miller, L. B. (2007). *Evidence-based assessment of parenting capacity, family relationships and the wellbeing of the child in family violence, child abuse and neglect: the introduction and the use of clinically developed and scientifically evaluated assessment tools*. In: XIth ISPCAN European Conference on Child Abuse and Neglect. Lisbon, 18th – 21st November 2007.
- Bergman, A. B. & Feldman, K. W. (2002). *A criança maltratada*. In: Bergman, Abraham B. *20 Problemas mais frequentes em pediatria*. (pp. 135-148). Washington: Sociedade Industrial Gráfica.
- Berman, H., Hardesty J. & Humphreys, J. (2004). Children of abuse women. In: Humphreys, Janice; Campbell, Jacquelyn C. *Family Violence and Nursing Practice*. (pp.150-185) Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Blakester, A. (2006). Practical child abuse and neglect prevention. A community responsibility and professional partnership. *NCPC Newsletter*, 14 (2), 2-9.
- Bolen, R. M. (2005). Attachment and family violence: complexities in knowing. *Child Abuse & Neglect*, 29, 845-852.
- Botash, A. S. (2003). From curriculum to practice: implementation of child abuse curriculum. *Child Maltreatment*, 8 (4), 239-241.
- Brino, R. F. & Williams, L. C. A. (2003). Concepções da professora acerca do abuso sexual infantil. *Cadernos de Pesquisa*, 119, 113-118.
- Byrne, D. & Taylor, B. (2007). Children at risk from domestic violence and their educational attainment: perspectives of education welfare officers, social workers and teachers. *Child Care in Practice*, 13, 185-201.
- Calheiros, M. & Monteiro, M. B. (2000). Mau trato e negligência parental. *Sociologia, Problemas e Práticas*, 34, 145-176.
- Campo Sánchez, A. (2001). Conhecimentos e atitudes dos pais, menores e professores em relação ao abuso sexual. *Análise Psicológica*, 19 (2), 253-259.
- Canha, J. (2003a). *Criança maltratada. O papel de uma pessoa de referência na sua recuperação. Estudo prospectivo de 5 anos*. (2ª ed.). Coimbra: Quarteto Editora.

- Canha, J. (2003b). A criança vítima de violência. In: Machado, Carla; Gonçalves, Rui Abrunhosa (coord). *Violência e vítimas de crimes*. (2a ed.). Coimbra: Quarteto Editora. 15-93.
- Catarino, H. (2007). Atitudes e conhecimentos dos educadores sobre mau trato infantil. *Psicología del Desarrollo: Nuevos Modelos Familiares*. Revista INFAD, Año XIX, 2 (1), 2007, 273-284.
- Cicchetti, D. & Toth, S. L. (2005). Child maltreatment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 409-438.
- Comissão de Coordenação de Promoção e Educação para a Saúde (2000). *O que é a saúde na escola. Guião orientador: escolas promotoras de saúde*. Lisboa: Ministério da Educação.
- Comissão Nacional de Protecção das Crianças e Jovens em Risco [CNPCJR] (2005). *Tipologia das situações de perigo para a criança e jovem*. Recuperado em 20 de Dezembro de 2006 de http://www.cnpcjr.pt/preview_documentos.asp
- Comissão Nacional de Protecção das Crianças e Jovens em Risco [CNPCJR] (2006). *Relatório de actividades das CPCJ – 2004*. Lisboa: CNPCJR.
- Comissão Nacional de Protecção das Crianças e Jovens em Risco [CNPCJR] (2007). *Síntese do relatório anual de avaliação da actividade das CPCJ – 2005*. Lisboa: CNPCJR.
- Costa, M. E. & Duarte, C. (2000). *Violência familiar*. Porto: Âmbar.
- Crosson-Tower, C. (2003). *The role of educators in preventing and responding to child abuse and neglect*. Washington: National Clearinghouse on Child Abuse and Neglect Information. Retrieved December 18, 2006, from <http://nccanch.acf.hhs.gov/profss/tools/usermanual.cfmm>
- Cruz, O. (2005). *Parentalidade*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Dausen, H. (2006). Teachers as mandated reporters of child abuse. Retrieved June 16, 2007, from <http://www.olemiss.edu/programs/mtc/Media/Writings/docs/Focus%2006%20PDF/Dausen.pdf>

Davis, L. (2004). The difference between child abuse and child protection could be you: creating a community network of protective adults. *Child Abuse Review*, 13, 426-432.

Decreto-Lei n.º 139-A/90, de 28 de Abril (1990). *Aprova o estatuto da carreira dos educadores de infância e dos professores dos ensinos básico e secundário. Procede à sua republicação*. Diário da República I Série 1º Suplemento. Nº 98/90 (90-04-28), 2040(2)-2040(19).

Decreto-Lei nº 319/91, de 23 de Agosto (1991). *Aprova o regime de apoio a alunos com necessidades educativas especiais que frequentem estabelecimentos dos ensinos básico e secundário*. Diário da República I Série. Nº 193 (91-08-23), 4389-4393.

Decreto-Lei n.º161/96, de 4 de Setembro (1996). *REPE - Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros*. Diário da República I Série. Nº 205 (96-09-04), 2959-2962.

Decreto-Lei n.º 105/97, de 29 de Abril (1997). *Altera o Estatuto da Carreira dos Educadores de Infância e dos Professores dos Ensinos Básico e Secundário, aprovado pelo Decreto-Lei 139-A/90, de 28 de Abril, reconhecendo as qualificações adquiridas pelos docentes para o exercício de outras funções educativas*. Diário da República I Série. Nº 99/97 (97-04-29), 1944-1945.

Decreto-Lei n.º 1/98, de 2 de Janeiro (1998). *Estatuto da Carreira dos Educadores de Infância e dos Professores dos Ensinos Básico e Secundário*. Diário da República I Série. Nº 1/98 (98-01-02), 2-29.

Decreto-Lei nº 104/98 de 21 de Abril (1998). *Aprova o Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e integra o Código Deontológico*. Diário da República I Série. Nº 93 (98-04-21), 1739-1757.

Decreto-Lei nº 240/2001 de 30 de Agosto (2001). *Aprova o perfil geral de desempenho profissional do educador de infância e dos professores dos ensinos básico e secundário*. Diário da República I Série. Nº 201 (01-08-30), 5569-5572.

Decreto-Lei nº 241/2001 de 30 de Agosto (2001). *Aprova os perfis específicos de desempenho profissional do educador de infância e do professor do 1.º ciclo do ensino básico*. Diário da República I Série. Nº 201 (01-08-30), 5572-5575.

Decreto-Lei n.º 121/2005, de 26 de Julho (2005). *Introduz a terceira alteração ao Estatuto da Carreira dos Educadores de Infância e dos Professores dos Ensinos Básico e Secundário e estabelece medidas destinadas a enquadrar alguns aspectos estatutários ligados ao exercício da função*. Diário da República I Série. Nº 142 (05-07-26), 4369-4371.

Department of Health and Human Services (2008). *Promoting health families in your community*. Washington: Children's Bureau.

Despacho nº 12045/2006 de 7 de Junho (2006). *Aprova o Programa Nacional de Saúde Escolar*. Diário da República II Série. Nº 110 (06-06-07), p 8250.

Díaz Curiel, J.; Vázquez Burgos, M. I. (2006). *Consecuencias psicológicas y psicopatológicas del maltrato: intervención desde atención primaria y salud mental*. Interpsiquis. Recuperado el 5 de Febrero de 2007 de <http://www.psiquiatria.com>

Díaz Huertas, J. A. (2001). Programas de prevención del maltrato infantil. In: Díaz Huertas J. A., Casado Flores J, García García E. & Ruiz Díaz M. A. & Esteban Gómez J (Dir.). *Atención al maltrato desde los Servicios sociales*. Madrid: Instituto Madrileño del Menor y la Familia, Consejería de Servicios Sociales, 119-131.

Direcção Geral do Ordenamento do Território e Desenvolvimento Urbano (2005). *Caracterização e organização do território (NUT III)*. Recuperado em 31 de Janeiro de 2007 de <http://www.dgotdu.pt>

Divisão de Planeamento e Gestão de Equipamentos Educativos (2007). *Rede Escolar/Oferta Educativa no Concelho de Leiria*. Leiria: Câmara Municipal de Leiria.

Domingo Moratalla, Agustín (Coord.) (2006). *Maltrato infantil: detección, notificación y registro de casos*. Madrid: Subdirección General de Información Administrativa y Publicaciones. Recuperado el 15 de Junio de 2007 en <http://publicaciones.administracion.es>

Donald, T. & Jureidini, J. (2004). Parenting capacity. *Child Abuse Review*, 13, 5-17.

- Donohue, B., Carpin K. M., Alvarez, K. M., Ellwood, A. & Jones, R. W. (2002). A standardized method of diplomatically and effectively reporting child abuse to state authorities: a controlled evaluation. *Behavior Modification*, 26 (5), 684-699.
- Duncan, N. (2001). When should teachers report abuse? *Children's Voice*. Retrieved June 16, 2007, from <http://www.cwla.org/articles/cv0111teachers.htm>
- Eminson, M. & Jureidini, J. (2003). Concerns about research and prevention strategies in Munchausen syndrome by proxy (MSBP) abuse. *Child Abuse & Neglect*, 27, 413-420.
- Feng, J-Y. & Levine, M. (2005). Factors associated with nurses' intention to report child abuse: a national survey of Taiwanese nurses. *Child Abuse & Neglect*, 29, 783-794.
- Ferreira, T. (2002). *Em defesa da criança. Teoria e prática psicanalítica da infância*. Lisboa: Assírio e Alvim.
- Fluke, J. D. (2008). Child protective services rereporting and recurrence – context and considerations regarding research. *Child Abuse & Neglect*, 32, 749-751.
- Fonseca, M. R et al. (1999). A Criança Maltratada: Uma Perspectiva de Enfermagem. *Revista Nascer e Crescer*, 8 (4), 251-252.
- Francia Reyes, M. E. (2003). *Maltrato infantil: um problema de todos*. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 19 (1). Recuperada el 16 de Julio de 2008 en http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_1_03/mgi09103.htm
- Freeman, J. (1977). *Dentro e fora da escola: Uma introdução à Psicologia Aplicada em Educação* (Álvaro Cabral, Trad.). Rio de Janeiro: Zahar Editores.
- Friedlaender, E.Y., Rubin, D., Alpern, E. R., Mandell, D.S., Christian, C. & Alessandrini, E. A. (2006). Padrões de utilização de cuidados de saúde que podem identificar crianças e jovens em risco de maus tratos. *Pediatrics* (edição port.) 14 (2), 69-76.
- Frieman, B. B. (2002). What teachers need to know about children at risk. *Journal of Education For Student Placed at Risk*. 7 (4), 445-447.

- Fuster, E. G., Garcia, F. & Musitu Ochoa, G. (1988). Maltrato infantil: un modelo de intervención desde la perspectiva sistémica. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 4, 73-82.
- Gabinete de Estatística e Planeamento da Educação [GEPE] (2007). *Estatísticas da Educação 05/06*. Lisboa: GEPE/Direcção dos Serviços de Estatística. Recuperado em 28 de Março de 2008 de http://www.gepe.min-edu.pt/np3contentnewsId=7&fileName=estatisticas_educacao_0506.pdf
- Gabinete de Estatística e Planeamento da Educação [GEPE] (2007). *Perfil do docente 2005/06*. Lisboa: GEPE/Direcção dos Serviços de Estatística. Recuperado em 15 de Dezembro de 2008 de http://www.gepe.min-edu.pt_np4_newsId=7&fileName=PERFIL_DO_SECURED.pdf
- Gabinete de Estatística e Planeamento da Educação [GEPE] (2008). *Estatísticas da Educação 06/07*. Lisboa: GEPE/Direcção dos Serviços de Estatística. Recuperado em 3 de Janeiro de 2009 de http://www.gepe.min-edu.pt_np4_newsId=7&fileName=EE2007_SECURED.pdf
- Gabinete de Estatística e Planeamento da Educação (2008). *Perfil do docente 06/07*. Lisboa: GEPE/Direcção dos Serviços de Estatística. Recuperado em 15 de Dezembro de 2008 de http://www.gepe.min-edu.pt_np4_newsId=7&fileName=PERFIL_DO_DOCENTE_Final_20062007.pdf
- Gabinete de Informação e Avaliação do Sistema Educativo (2007). *Bases Territoriais*. Lisboa: Ministério da Educação. Recuperado em 31 de Janeiro de 2007 de <http://www.giase.min-edu.pt>
- Gabinete de Informação e Avaliação do Sistema Educativo (2007). *Educação: Retratos Territoriais*. Lisboa: Ministério da Educação. Recuperado em 31 de Janeiro de 2007 de <http://www.giase.min-edu.pt>
- Gabinete de Informação e Avaliação do Sistema Educativo (2007). *Recenseamento escolar 06/07*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística. Recuperado em 25 de Janeiro de 2007 de <http://www.giase.min-edu.pt>
- Gallardo Cruz, J. A. (1994). *Maus tratos à criança*. Porto: Porto Editora.

- Gil, G. & Diniz, J. A. (2006). Educadores de infância promotores de saúde e resiliência: um estudo exploratório com crianças em situação de risco. *Análise Psicológica*, 24 (2), 217-234.
- Goldman, J. D. G. (2007). Primary school student-teachers' knowledge and understandings of sexual abuse and its mandatory reporting. *International Journal of Educational Research*, 46, 368-381.
- Gomes, R., Deslades, S. F., Veiga, M. M., Bhering, C. & Santos, J. F. C. (2002). Por que as crianças são maltratadas? Explicações para a prática de maus tratos infantis na literatura. *Cadernos de Saúde Pública*, 18 (3), 707-714.
- Gomes-Pedro, J. (1999). *A criança e a nova pediatria*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Gomes-Pedro, J., Nugent, J. K., Young, J. G. & Brazelton, T. B. (2005). *A criança e a família no século XXI*. Lisboa: Dinalivro.
- Gough, D. & Stanley, N. (2004). Parenting capacity. *Child Abuse Review*. 13, 1-4.
- Government of New Brunswick (2005). *Child victims of abuse and neglect protocols*. New Brunswick: Government of New Brunswick, Canada. Retrieved July 17, 2008, from <http://www.gnb.ca/0017/Protection/Child/index-e.asp>
- Guallar-Castillón, P., Peñacoba, C., Fernández, A. & Gaitán, L. (2000). Instrumento de notificación del maltrato infantil en España. *Anales Españoles de Pediatría*, 53 (4), 360-365.
- Hawkins, R. & McCallum, C. (2001). *Mandatory notification training for suspected child abuse and neglect in south australian schools*. *Child Abuse & Neglect*, 25, 1603-1625.
- Haz, A. M., Ramírez, V. (2002). Adaptación del child abuse potencial inventory en Chile: análisis de las dificultades y desafíos de su aplicación a partir de dos estudios chilenos. *Child Abuse & Neglect*, 26, 418-495.
- Heath, Harriet (2006). Parenting: a relationship-oriented and competency-based process. *Child Welfare*, 85 (5), 749- 765.
- Hernández González, E. R. (s.d.). El maltrato infantil. Madrid: Psicología Online Recuperado el 2 de Agosto de 2006 en <http://www.psicologia-online.com/infantil/>

- Hicks, C. M. (2006). *Métodos de investigação para terapeutas clínicos. Conceção de projectos de aplicação e análise* (3a ed.). (S. F. Ribeiro, Trad). Loures: Lusociência. (Obra original publicada em).
- Hill, M. M. & Hill, A. (2000). *Investigação por questionário*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Hinson, J. & Fossey, R. (2000). Child abuse: what teachers in the '90s know, think, and do. *Journal of Education for Student Placed at Risk*, 5 (3), 251-266.
- Hockenberry, M. J., Wilson, D., & Inkelstein, M. (2006). *Wong fundamentos de enfermagem pediátrica* (7a ed.). Rio de Janeiro: Elsevier.
- Jorge, A. P. (2004). *Família e Hospitalização da Criança: (Re) pensar o Cuidar em Enfermagem*. Lisboa: Lusociência.
- Kenny, M. C. (2001). Child abuse reporting: teachers' perceived deterrents. *Child Abuse & Neglect*, 25 (1), 81-92.
- Kenny, M. C. (2004). Teachers' attitudes toward and knowledge of child maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 28, 1311-1319.
- Kenny, M. C. (2007). Web-based training in child maltreatment for future mandated reporters. *Child Abuse & Neglect*, 31, 671-678.
- Korbin, J. E. (2003). Children, childhoods, and violence. *Annual Review of Anthropology*, 32, 431-446.
- Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi A. B., & Lozano, R. (Eds.). (2002). *World reported on violence and health*. Geneva: WHO. Retrieved July 13, 2007 from http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_en.pdf
- Lei Constitucional nº 1/2005 de 12 de Agosto (2005). *Aprova a sétima revisão constitucional*. Diário da República, I Série. Nº 155 (05-08-12), 4642-4686.
- Lei nº 46/86 de 14 de Outubro (1986). *Lei de Bases do Sistema Educativo*. Diário da República, I Série. Nº 237 (86-10-14), 3067-3081.
- Lei nº 48/90 de 24 de Agosto (1990). *Lei de Bases da Saúde*. Diário da República, I Série. Nº 195 (90-08-24), 3452-3459.

- Lei nº 147/99 de 1 de Setembro (1999). *Lei de protecção de crianças e jovens em perigo*. Diário da República, I Série. Nº 204 (99-09-01), 6115-6132.
- Lei nº 31/2003, de 22 de Agosto (2003). *Altera o Código Civil, a Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo, o Decreto-Lei n.º 185/93, de 22 de Maio, a Organização Tutelar de Menores e o Regime Jurídico da Adopção*. Diário da República, I Série. Nº 193 (03-08-22), 5313-5329.
- Lei nº 49/2005 de 30 de Agosto (2005). *Segunda alteração à Lei de Bases do Sistema Educativo e primeira alteração à Lei de Bases do Financiamento do Ensino Superior*. Diário da República, I Série. Nº 166 (05-08-30), p. 5122-5127.
- Lei nº 59/2007 de 4 de Setembro (2007). *Vigésima alteração ao Código Penal Português aprovado pelo Dec.-Lei nº 400/82 de 23 de Setembro*. Diário da República, I Série. Nº 170 (07-09-04), p. 6181-6258.
- Lidchi, V. G. (2007). Reflections on training in child abuse and neglect prevention: experiences in Brazil. *Child Abuse Review*, 16, 353-366.
- Lombo, M. A. M. P. (2000). *Maus tratos às crianças: abusos e negligência. Estudo das representações de pediatras, psicólogos, professores, educadores de infância e técnicos de serviço social*. Porto: [s.n.]. Tese de Mestrado em Psicologia, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Porto, Portugal.
- López Pena, S. & Romero Aranda, A.M. (2000). *A familia como unidad de atención*. In: *Frias Osuna, Antonio. Enfermería Comunitaria*. Barcelona: Masson, 21-29.
- Machado, C., Gonçalves, M., Matos, M. & Dias, A. R. (2007). Child and partner abuse: self-reported prevalence and attitudes in the north of Portugal. *Child Abuse & Neglect*, 31, 657-670.
- Machado, C. (2003). Abuso sexual de crianças. In Machado, C., & Gonçalves, R. A. (coord). *Violência e vítimas de crimes* (2a ed.). Coimbra: Quarteto Editora.
- Maćkiewicz, J. (2007). Child abuse and its perception by students, parents and teachers. *The New Educational Review*, 13 (3-4), 69-77.
- Magalhães, T. (2002). *Maus tratos em crianças e jovens: Guia prático para profissionais*. Coimbra: Quarteto Editora.

- Magalhães, T. (2005). *Maus tratos em crianças e jovens* (4a ed.). Coimbra: Quarteto.
- Maia Neto, F. (2006). Enquadramento legal em situações de menores em perigo. *nRede*, 1, 2-4. Recuperado em 31 de Janeiro de 2007 em <http://www.reapn.org/download.php?file=336>
- Marcon S. S., Tiradentes, L. K. & Kato, E. S. (2001). Conhecimento, atitudes e crenças de profissionais de saúde de Maringá frente a violência familiar contra a criança e adolescente. *Família, Saúde e Desenvolvimento*, 3 (1), 35-47.
- Margolin, G. & Gordis, E. B. (2000). The effects of family and community violence on children. *Annual Review of Psychology*, 51, 445-479.
- Mariano, L. M. O. F. (2001). Criança Maltratada. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 17 (6), 459-469.
- Martín Hernández, J. (2005). *La intervención ante el maltrato infantil. Una revisión del sistema de protección*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Martins, P. C. (1998). *O conceito de maus tratos a crianças: um estudo das noções dos profissionais de infância*. Porto: [s.n.]. Tese de Mestrado em Psicologia, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Porto, Portugal.
- May-Chahal, C. & Cawson, P. (2005). Measuring child maltreatment in the United Kingdom: a study of the prevalence of child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect*, 29, 969-984.
- Mazet, P. & Stoleru, S. (2003). *Psicopatologia do lactente e da criança pequena*. (Michael Romão, Trad.). Lisboa: Climepsi Editores. (Obra original publicada em 1988).
- McCallum, F. (2000). *The effectiveness of trainings Professional development: teachers as mandated notifiers of child abuse and neglect*. Unpublished doctoral dissertation, University of South Australia, South Australia.
- McDaniel, B. & Dillenburger, K. (2007). Can childhood neglect be assessed and prevented through childcare skills training? *Child Abuse & Neglect*, 16, 120-129.
- Mendes, C, S. (2004). *Como promover a saúde na escola?* Nursing, 190, 27-29.

- Miller-Perrin, C. & Malloy, L. C. (2006). *Curriculum guide for instruction in child maltreatment*. Malibu: American Psychological Association.
- Minayo, M. C. S. & Souza, E. R. (1999). É possível prevenir a violência? Reflexões a partir do campo da saúde pública. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, 4 (1), 7-23.
- Ministério da Educação (sd). Pinhal Litoral (NUT III): *Concelhos do Pinhal Litoral*. Recuperado em 31 de Janeiro de 2007 em <http://www.giase.min-edu.pt/BasesTerritoriais/images/NUT3/PinhalLitoralComConcel>
- Ministério da Saúde (2006). *Programa Nacional de Saúde Escolar*. Lisboa: Ministério da Saúde. Recuperado em 12 de Julho de 2006 em <http://www.portaldasaude.pt>
- Moreno Manso, J. M. (2005). Estudio sobre las consecuencias del maltrato infantil en el desarrollo del lenguaje. *Anales de Psicología*, 21 (2), 224-230.
- Moura, E. (2000). Síndrome de Munchausen por procuração. *Saúde Infantil*, 22 (2), 75-81.
- Munro, E. (2005). What tools do we need to improve identification of child abuse? *Child Abuse & Neglect*, 14 (11), 1083-1101.
- Mussen, P. H.; Conger, J.J., Kagan, J. & Husten, A. C. (1995). *Desenvolvimento e personalidade da criança* (3a ed.). (M. L. G. L. Rosa, Trad.). São Paulo: Harbra. (Obra original publicada em 1988).
- O'Hagan, K. (2006). *Identifying emotional and psychological abuse. A guide for childcare professionals*. Berkshire: Open University Press.
- O'Toole, R., Webster, S. W., O'Toole, A. W. & Lucal, B. (1999). Teachers' recognition and reporting of child abuse: a factorial survey. *Child Abuse & Neglect*, 23 (11), 1083-1101.
- Olson, M. & Hyson, M. (2003). Supporting teachers, strengthening families: a new NAEYC initiative. Professional development. *Young Children*, 58 (3), 74-75.
- Ordem dos Enfermeiros (2003). *Código Deontológico do Enfermeiro: anotações e comentários*. Lisboa: Ordem dos enfermeiros.
- Organização das Nações Unidas (1989). *A Convenção sobre os direitos da criança*. ONU. Recuperado em 14 de Julho de 2006 em http://www.unicef.pt/cocs/pdf_publicacoes/convencao_direitos_crianca2004.pdf

- Organização Mundial de Saúde (2002). *Saúde21: enquadramento político da saúde para todos na região europeia da OMS*. (S. Abecasis, Trad.). Loures: Lusociência. (Obra original publicada em 2002).
- Palomino Moral, P. A., Rodrigues Cobo, M. D, Frias Osuna, A. & La Rosa Cano S. (2000). Concepto de atención primaria de la salud. In Frias Osuna, Antonio. *Enfermería Comunitaria*. Barcelona: Masson.
- Pedreira Massa, J. L. (2003). *La infancia en la familia con violencia: factores de riesgo y contenidos psico(pato)lógicos*. [Versión Electrónica], Psiquiatria.com., 7 (4). Recuperado el 5 de Febrero de 2007 en <http://www.psiquiatria.com>
- Pereira, A. (2002). *Guia prático de utilização do SPSS – Análise de dados para ciências sociais e psicologia* (3a ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Pereira, D. & Canavarro, M. C. (2004). Uma perspectiva ecológica sobre o comportamento parental em situação de maus tratos na infância: implicações para a intervenção. *Psycologica*, 36, 131-148.
- Pinto, J. & Franco, V. (2005). Crenças dos estudantes universitários sobre o abuso sexual infantil. In Vicente Castro, Florencio et al. *Psicología y Educación: Nuevas investigaciones*. Santander: Infad.
- Pires, J. M., Goldani, M. Z., Vieira E. M., Nava T. R., Feldens L., Castilhos, K., Simas V. & Franzon N. S. (2005). Barreiras para a notificação pelo pediatra, de maus tratos infantis. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 5 (1), 103-108.
- Polit, D. F., Beck, C. T. & Hungler, B. P. (2004). *Fundamentos de pesquisa em enfermagem. Métodos, avaliação e utilização* (5a ed.). (A. Thorell, Trad.). Porto Alegre: Artmed. (Obra original publicada em 2001).
- Powell, C. (2003). Early indicators of child abuse and neglect: a multi-professional delphy study. *Child Abuse Review*, 12, 25-40.
- Prazeres, V. (Coord.). (2007). *Maus tratos em crianças e jovens. Intervenção da saúde: documento técnico*. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde.
- Prilleltensky, I. & Nelson, G. (2000). Promoting child and family wellness: priorities for psychological and social interventions. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 10, 85-105.

- Programa do XVII Governo Constitucional para a Saúde – 2005-2009.* Lisboa: Ministério da Saúde. Recuperado em 13 de Julho de 2006 em <http://www.min-saude.pt/>
- Programa Nacional de Promoção da Saúde em Crianças e Jovens. In: Plano Nacional de Saúde 2004-2010.* Lisboa: Ministério da Saúde. Recuperado em 13 de Julho de 2006 em <http://www.dgsaude.min-saude.pt/pns/vol2>
- Programa Nacional de Saúde Escolar.* Lisboa: Ministério da Saúde. Recuperado em 12 de Julho de 2006 em <http://www.portaldasaude.pt>
- Raley, S. & Bianchi, S. (2006). Sons, daughters and family process: does gender of children matter? *Annual Review of Sociology*, 32, 401-421.
- Raviv, A., Erel, O., Fox, N. A., Leavitt L. A., Raviv A., Dar I., Shahinfar A. & Greenbaum, C. W. (2001). Individual measurement of exposure to everyday violence among elementary schoolchildren across various settings. *Journal of Community of Psychology*, 29 (2), 117-140.
- Regional Consultation For The Study On Violence Against Children In Europe And Central Asia*, Ljubljana, 5-7 July 2005 – Stop violence against children: act now. Consultation Report. Ljubljana: United Nations Children's Fund 2005.
- Relvas, A. P. (2000). *O Ciclo Vital da Família: Perspectiva Sistémica* (2ª ed.). Porto: Edições Afrontamento.
- Relvas, A. P. (2003). *Por detrás do Espelho: Da Teoria à Terapia com a Família* (2a ed.). Coimbra: Quarteto Editora.
- Reynolds, A. & Temple, J. A. (2008). Cost-effective early childhood development programs from preschool to third grade. *Annual Review of Clinical Psychology*, 4, 109-139.
- Roberts, M. C. (2003). *Handbook of pediatric psychology* (3th). New York: The Guilford Press.
- Rocha, I. & Cruz, C. (Coord.). (2002). *Penal*. 4ª Ed. Porto: Porto Editora.
- Rodrigues, M., Pereira, A. & Barroso, T. (2005). *Educação para a saúde: formação pedagógica de educadores de saúde*. Coimbra: Formasau.

- Rodríguez Lafuente, M. E., Gutiérrez Cordoví, J. M., Alonso García, M. E., Fernández Rielo, G., Caballero Rodríguez, Y., & Nuñez García, S. (2006). *Maltrato infantil. Vivencias en adolescentes*. [Versión Electrónica] Interpsiquis. Recuperado el 5 de Febrero de 2007 en <http://www.psiquiatria.com>
- Romeu Soriano, F. J. (Coord.). (2006). *El papel del ámbito sanitario en la detección y abordaje de situaciones de desprotección o maltrato infantil*. Valencia: Generalitat Valenciana, Conselleria de Sanitat.
- Rossato C. & Brackenridge, C. (nd). Child protection training in sport-related degrees and initial teachers training for physical education: an audit. (in press).
- Sánchez, A. C. (2001). Conhecimentos e atitudes dos pais, menores e professores em relação ao abuso sexual. *Análise Psicológica*, 19 (2), 253-259.
- Sani, A. I. (2002). *As crianças e a violência - narrativas de crianças vítimas e testemunhas de crimes*. Coimbra: Quarteto.
- Sani, A. I. (2003). Crianças expostas à violência interparental. In Machado, Carla; Gonçalves, Rui Abrunhosa (Coord.). *Violência e vítimas de crimes* (2a ed.). Coimbra: Quarteto Editora.
- Sani, A. I. (2004). O discurso de crianças expostas à violência interparental: estudo qualitativo. *Psycologica*, 36,109-130.
- Scherer, E. A., Scherer, Z. A. P. (2000). A criança maltratada: uma revisão da literatura. *Revista Latino-americana de Enfermagem*. 8 (4), 22-29.
- Sheridan, D. J. (2004). Legal and forensic nursing responses to family violence. In Humphreys, J. & Campbell, J. C. *Family Violence and Nursing Practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Smith, M. G. & Fong, R. (2004). *The children of neglect. When no one cares*. New York: Brunner-Routledge.
- Soares; N. F. (2005). *Infância e Direitos: Participação das Crianças nos contextos de vida – Representações, práticas e poderes*. Tese de Doutoramento em Estudos da Criança, Ramo do Conhecimento em Sociologia da Infância, apresentada ao Instituto de Estudos da Criança da Universidade do Minho, Braga, Portugal.

- Soriano Faura, Francisco Javier – *Promoción del buen trato y prevención del maltrato en la infancia en el ámbito de la atención primaria de la salud*. Madrid: PrevInf (AEpap)/ PAPPS Infancia y Adolescência, 2005. Recuperado el 17 de Julio de 2007 en <http://www.aepap.org/previnfad/maltrato.html>
- Streiner, D. L.; Norman, G.R. (1989). *Health measurement scales – a practical guide to their development and use*. London: Oxford Medical Publications.
- Tang, Catherine So-Kum (2006). Corporal punishment and physical maltreatment against children: a community study on Chinese parents in Hong Kong. *Child Abuse & Neglect*, Vol 30, p. 893-907.
- Theodore, Adrea D.; Runyan, Desmond K. (2006). A survey of pediatricians' attitudes and experiences with court in cases of child maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, Vol 30, p. 1353-1363.
- United Nations Children's Fund (1999). *Niños y violencia*. Il Innocenti Digest, Vol 2. Siena: Centro Internacional para el Desarrollo del Niño, UNICEF. Recuperado el 17 de Julio de 2007 en <http://www.unicef-irc.org>
- United Nations Children's Fund (2003). *Estudo sobre maus tratos em crianças. Primeira análise comparativa dos maus tratos infantis nos países ricos. Report Card*. Florencia: Centro de Investigação Innocenti da UNICEF. Recuperado em 17 de Julho de 2007 em <http://www.unicef.icdc.org/presscentre/indexNewsroom.html>
- United Nations Children's Fund (2007). *An overview of child well-being in rich countries. Report Card 7*. Florence: The UNICEF Innocenti Research Centre. Retrieved in July, 17, 2007 from <http://www.unicef.org/irc>
- Vala, J. (1999). Análise de conteúdo. In SILVA Augusto Santos; PINTO José Madureira (org.) *Metodologia das ciências sociais* (4a ed.). Porto: Afrontamento.
- VanBergeijk, E. O. & Sarmiento T. L. L. (2006). The Consequences of Reporting Child Maltreatment: Are School Personnel at Risk for Secondary Traumatic Stress? *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 6, 79–98.
- Vaz-Serra, A. (1994). *Inventário de avaliação clínica da depressão*. Coimbra: Edição Psiquiatria Clínica.

- Veltman, M. W. M. & Browne, Kevin D. (2003). Identifying abused children using assessments and observations in the classroom: a preliminary study. *Child Abuse Review*, 12, 315-334.
- Wakefield, C. (2002). *Preventing and reporting child abuse and neglect: guidance for school personnel*. Denver: Colorado State Department of Education. Retrieved in July, 20, 2007 from http://www.cde.state.co.us/cdeprevention/download/pdf/child_abuse_manual_2002.pdf
- Wallace, I. & Bunting, L. (2007). An examination of local, national and international arrangements for the mandatory reporting of child abuse: the implications for North Ireland. Belfast: NSPCC.
- Walsh, K., Farrell, A., Schweitzer, R. & Bridgstock, R. (2005). *Critical factors in teachers' detecting and reporting child abuse and neglect: implications for practice*. Australia: Abuse Child Trust.
- Walsh, K. & Farrell, A. (2008). Identifying and evaluating teachers' knowledge in relation to child abuse and neglect, a qualitative study with Australian early childhood teachers. *Child Abuse & Neglect*, 24, 585-600.
- Walsh K., Bridgstock, R., Farrell, A., Rassafiani, M. & Schweitzer R. (2008). Case, teachers and school characteristics influencing teachers' detection and reporting of child physical abuse and neglect: results from an Australian survey. *Child Abuse & Neglect*, 32, 983-993.
- Webster, S. W., O'Toole, R., O'Toole A. W. & Lucal, B. (2005). Overreporting and underreporting of child abuse: Teachers' use of professional discretion. *Child Abuse & Neglect*, 29, 1281-1296.
- World Health Organization [WHO](1998). *Violence prevention: an important element of a health promotion school*. Geneva: WHO. Retrieved in July, 13, 2006 from <http://www.who.ch/hpr>
- World Health Organization [WHO] (2004). *Preventing violence: a guide to implementing the recommendations of the world report on violence and health*. Geneva: WHO. Retrieved in July, 13, 2006 from http://www.who.int/violence_injury_prevention

- World Health Organization [WHO]; International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect [ISPCAN] (2006). *Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence*. Geneva: WHO. Retrieved in July, 13, 2006 from http://www.who.int/violence_injury_prevention
- Wu, S. S., Ma C.-X., Carter R. L., Ariet M., Feaver E. A., Resnick M. B. & Roth J. (2004). Risk factors for infant maltreatment: a population-based study. *Child Abuse & Neglect*, 28, 1253-1264.
- Yanowitz, K. L., Monte, E. & Tribble, J. R. (2003). Teachers' beliefs about the effects of child abuse. *Child Abuse & Neglect*, 27, 483-488.

ANEXOS

ANEXO I – Instrumento de colheita de dados



UNIVERSIDAD DE EXTREMADURA

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA Y ANTROPOLOGIA



MALTRATO INFANTIL

Helena da Conceição Borges Pereira Catarino

Badajoz, Julho de 2007

Caro Educador/Professor,

Vimos por solicitar a sua colaboração para o desenvolvimento de um projecto de investigação, no âmbito do doutoramento em “*Nuevos Contextos de Intervención Psicológica en Educación, Salud y Calidad de Vida*”, sobre “*Maltrato infantil*”.

Com a realização deste estudo pretende-se contribuir para o bem-estar físico e psíquico da população infantil e juvenil promovendo a sua segurança, ajudar a prevenir e despistar o mau-trato infantil e a referenciar para os serviços especializados as crianças e os jovens que necessitem de cuidados.

As suas respostas são confidenciais e só os investigadores envolvidos terão acesso às mesmas. Não há respostas exactas, unicamente queremos conhecer a sua ideia sobre este tema.

O seu contributo é importante, não só para a realização deste projecto de investigação e outros que se vierem a realizar neste âmbito, mas também na melhoria das estratégias de intervenção na criança e adolescente em risco.

Se pretender saber mais informações sobre o trabalho poderá contactar-nos na Escola Superior de Saúde de Leiria, telef. 244845300 ou hcatarino@esslei.ipleiria.pt.

Muito grata pela atenção e colaboração

Helena da Conceição Borges Pereira Catarino

I Parte: Caracterização sócio-demográfica e profissional

1. Idade: _____ anos

2. Género: ☐ Masculino ☐ Feminino

3. Estado civil:

☐ Solteiro

☐ Separado/Divorciado

☐ Casado/União de facto

☐ Viúvo

4. Filhos: ☐ Sim ☐ Não

5. Em caso afirmativo, com que idade(s)? _____

6. Habilitações académicas:

☐ Bacharelato ou equivalente legal.

☐ Mestrado

☐ Licenciatura ou equivalente legal

☐ Doutoramento

☐ Pós-graduação

7. Exercício de funções:

☐ Educador(a) de infância

☐ Professor(a) do 3º ciclo

☐ Professor(a) do 1º ciclo

☐ Professor(a) do ensino secundário

☐ Professor(a) do 2º ciclo

☐ Ensino Especial

8. Tempo de exercício docente na função: _____ anos

9. Tempo de exercício docente no estabelecimento de ensino: _____ anos _____ meses

10. Formação na área dos maus tratos infantis?

☐ SIM

☐ NÃO

11. Se sim, quando fez?

☐ Formação inicial

☐ Formação contínua

12. Numa escala de 1 a 5, indique em que medida está interessado em saber mais sobre o mau trato infantil?

1 (Nenhum interesse)	2	3	4	5 (Muito interesse)
----------------------	---	---	---	---------------------

13. Refira espontaneamente 5 contextos, ideias, realidades ou conceitos que considera estarem relacionados com o mau trato infantil.

II Parte: Conhecimentos dos educadores/professores sobre mau trato infantil

14. Numa escala de 1 a 5 , indique o grau do seu conhecimento sobre mau trato infantil (coloque um círculo à volta do algarismo).

1 (Nenhum conhecimento)	2	3	4	5 (Muito conhecimento)
-------------------------	---	---	---	------------------------

15. Durante a sua actividade profissional, já teve contacto com alguma criança vítima de maus tratos?

- ☐ SIM ☐ NÃO (Se respondeu não, por favor, passe para a **questão 20**)

16. Se contactou, indique quais as situações de perigo identificadas e, como actuou. Selecione a situação identificada por si e nos quadrados que se encontram à frente da situação inscreva o(s) número(s) correspondente(s) à sua actuação (Por exemplo: ☐ Abandono --- --- --- --- ---).

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Abandono--- --- --- --- --- | 1. Falei com a criança para avaliar a situação |
| <input type="checkbox"/> Negligência--- --- --- --- --- | 2. Observei de forma mais sistemática os comportamentos da criança para avaliar a situação |
| <input type="checkbox"/> Abandono escolar--- --- --- --- --- | 3. Falei com os pais para confrontar e completar a informação |
| <input type="checkbox"/> Absentismo escolar--- --- --- --- --- | 4. Comuniquei aos superiores hierárquicos |
| <input type="checkbox"/> Maus-tratos físicos--- --- --- --- --- | 5. Comuniquei às forças policiais (PSP/GNR) |
| <input type="checkbox"/> Maus-tratos psicológicos--- --- --- --- --- | 6. Comuniquei à Comissão Nacional de Protecção a Crianças e Jovens em Perigo |
| <input type="checkbox"/> Abuso sexual--- --- --- --- --- | 7. Comuniquei à Comissão de Protecção de Crianças e Jovens da sua área de residência |
| <input type="checkbox"/> Prostituição infantil--- --- --- --- --- | 8. Comuniquei ao Delegado de saúde |
| <input type="checkbox"/> Pornografia infantil--- --- --- --- --- | 9. Comuniquei ao Enfermeiro do Centro de Saúde |
| <input type="checkbox"/> Exploração de trabalho infantil--- --- --- --- --- | 10. Comuniquei ao Médico do Centro de Saúde |
| <input type="checkbox"/> Abuso de autoridade--- --- --- --- --- | 11. Comuniquei ao serviço de pediatria da área da escola |
| <input type="checkbox"/> Prática de acto criminoso --- --- --- --- --- | 12. Comuniquei ao Tribunal de Família e Menores |
| <input type="checkbox"/> Uso de estupefacientes--- --- --- --- --- | 13. Comuniquei a linha telefónica de apoio à criança |
| <input type="checkbox"/> Ingestão de bebidas alcoólicas--- --- --- --- --- | 14. Não fiz nada |
| <input type="checkbox"/> Exposição a modelos de comportamento desviante--- --- --- --- --- | Outra. Qual: _____ |
| <input type="checkbox"/> Mendicidade--- --- --- --- --- | |
| <input type="checkbox"/> Corrupção de criança--- --- --- --- --- | |
| <input type="checkbox"/> Problemas recorrentes de saúde--- --- --- --- --- | |
| <input type="checkbox"/> Outra. Qual: _____ | |

17. Se denunciou alguma das situações identificadas, em que documento fez a denuncia?

- ☐ Guia de sinalização ☐ Outro. Qual: _____
- ☐ Relatório descritivo

18. Se não denunciou a situação, refira os motivos/razões porque não o fez?

19. Que factores de risco/causas identificou nas situações com que contactou?

20. Se durante a sua actividade profissional **não teve contacto** com nenhuma criança vítima de maus tratos, indique a(s) situação(ões) mais significativas para si e nos traços que se encontram à frente da situação inscreva o(s) número(s) correspondente(s) à sua actuação (Por exemplo: ☐ Abandono--- --- --- --- ---)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Abandono--- --- --- --- --- | 1. Falaria com a criança para avaliar a situação |
| <input type="checkbox"/> Negligência--- --- --- --- --- | 2. Observaria de forma mais sistemática os comportamentos da criança para avaliar a situação |
| <input type="checkbox"/> Abandono escolar--- --- --- --- --- | 3. Falaria com os pais para confrontar e completar a informação |
| <input type="checkbox"/> Absentismo escolar--- --- --- --- --- | 4. Comunicaria aos superiores hierárquicos |
| <input type="checkbox"/> Maus-tratos físicos--- --- --- --- --- | 5. Comunicaria às forças policiais (PSP/GNR) |
| <input type="checkbox"/> Maus-tratos psicológicos--- --- --- --- --- | 6. Comunicaria à Comissão Nacional de Protecção a Crianças e Jovens em Perigo |
| <input type="checkbox"/> Abuso sexual--- --- --- --- --- | 7. Comunicaria à Comissão de Protecção de Crianças e Jovens da sua área de residência |
| <input type="checkbox"/> Prostituição infantil--- --- --- --- --- | 8. Comunicaria ao Delegado de saúde |
| <input type="checkbox"/> Pornografia infantil--- --- --- --- --- | 9. Comunicaria ao Enfermeiro do Centro de Saúde |
| <input type="checkbox"/> Exploração de trabalho infantil--- --- --- --- --- | 10. Comunicaria ao Médico do Centro de Saúde |
| <input type="checkbox"/> Exercício abusivo da autoridade--- --- --- --- --- | 11. Comunicaria ao serviço de pediatria da área da escola |
| <input type="checkbox"/> Prática de acto criminoso--- --- --- --- --- | 12. Comunicaria ao Tribunal de Família e Menores |
| <input type="checkbox"/> Uso de estupefacientes--- --- --- --- --- | 13. Comunicaria a linha telefónica de apoio à criança |
| <input type="checkbox"/> Ingestão de bebidas alcoólicas--- --- --- --- --- | 14. Não faria nada |
| <input type="checkbox"/> Exposição a modelos de comportamento desviante--- --- --- --- --- | 15. Outra. Qual: _____ |
| <input type="checkbox"/> Mendicidade--- --- --- --- --- | |
| <input type="checkbox"/> Corrupção de crianças--- --- --- --- --- | |
| <input type="checkbox"/> Problemas recorrentes de saúde--- --- --- --- --- | |
| <input type="checkbox"/> Outra. Qual: _____ | |

21. Se não denunciasse a(s) situação (ões) refira as razões porque não o faria.

22. Indique algumas **sugestões que facilitem a formalização da denúncia** das situações de mau trato

23. Nas seguintes afirmações, tendo presente a sua experiência profissional e considerando a faixa etária dos seus alunos, **assinale, com (X), no 1º quadrado as que encontrou** no desenvolvimento da sua actividade profissional e **no 2º quadrado as que considera serem sinais de suspeita de maus tratos**:

	Encontrou	É suspeita
A criança ou jovem:		
Vem para a escola com roupas sujas ou significativamente pequenas ou grandes para ela ou a precisarem de arranjo		
Parece estar inadequadamente vestida para o tempo		
Parece estar sempre com fome, esconde ou rouba comida, mas vem para a escola com pouca comida própria		
Aparece descuidada e cansada com pouca energia relacionada com ausência de rotinas na hora de deitar		
Refere muitas vezes tomar conta dos irmãos mais novos		
Demonstra ter pouca higiene, cheira a fezes ou urina ou tem mau hálito ou dentes sujos ou cariados		
Parece emagrecida ou tem o abdómen distendido indicativo de mal-nutrição		
Tem falta de vigilância médica ou problemas dentários tais como feridas infectadas ou cáries ou abscessos dentários		
Rouba, vandaliza ou exhibe outros comportamentos delinquentes		
Falta à escola frequentemente		
Chega atrasado à escola frequentemente		
Tem um relacionamento pobre com os seus pares		
Foge ao contacto físico		
Solicita a atenção insistentemente		
Demonstra comportamentos destrutivos ou belicosos		
Demonstra não ter sentimentos de culpa perante os seus actos		
Exibe baixa auto-estima		
Tem um diagnóstico de distúrbios da conduta/comportamento		
Tem dificuldade na resolução de problemas		
Tem uma variedade de problemas escolares (por ex.: dificuldades de aprendizagem, da atenção, dificuldade de compreensão ou expressão linguística)		
A criança ou jovem tem:		
Contusões (lesões) extensas especialmente em áreas do corpo que não são normalmente vulneráveis		
Contusões (lesões) de diferentes cores, indicando vários estádios de cicatrização		
Contusões (lesões) frequentes na cabeça ou face, abdómen ou entre o punho e o cotovelo		
Contusões (lesões) frequentes nos joelhos, pernas e cotovelos com localização em áreas pouco prováveis de acontecer em quedas		
Lesões, de diferentes formas, como impressões palmares ou fivelas de cinto		
Marcas que indicam golpes graves com objectos como fio eléctrico ou marcas de chicote à volta do corpo		
Contusões (lesões) em múltiplas partes do corpo indicando pancadas de diferentes direcções		
Hemorragias abdominais inexplicáveis (i.e. causadas por hemorragia interna e que podem ser observadas pela descoloração da pele ou pelos hematomas - nódoas negras)		
Extrema sensibilidade à dor		

	Encontrou	É suspeita
Graves marcas de peladas por puxões de cabelo		
Marcas de mordidas de adultos		
Queimaduras, especialmente de objectos como cigarros, ferros ou outros		
Lesões (feridas) para as quais as explicações dadas são inadequadas		
A criança ou jovem exhibe algumas vezes:		
Afectos inapropriados tais como comportamentos negativos perante gracejos ou gargalhadas quando tem dor		
Comportamentos extremados maníaco-depressivos (alterna a extrema alegria com a depressão)		
Afastamento – ausência de comunicação verbal ou física com os outros		
Comportamentos auto-destrutivos (ex.: auto-mutilação como cortar as veias, braços ou pernas)		
Comportamento geral destrutivo (ideação ou tentativas de suicídio)		
Dificuldades de concentração ou leitura de novos materiais ou atenção compulsiva pelos detalhes		
Crueldade para com os outros		
Vandalismo, roubo ou viciar-se		
Enurese ou incontinência em idade em que este comportamento é inadequado		
Abuso de substâncias (álcool e drogas em geral)		
Distúrbios alimentares (anorexia, bulimia)		
Sintomas/manifestações físicas frequentes como dor de dentes ou dor de cabeça ou inexplicáveis alterações de peso		
A criança ou jovem tem:		
Dificuldade em andar ou sentar		
Queixas de irritação genital ou anal, dor ou hemorragias		
Tem com frequência doenças psicossomáticas (doenças orgânicas provocadas por problemas emocionais, nervosismo, depressão)		
Vomita frequentemente sem causa orgânica		
Engravidar na adolescência		
Manifesta ter doenças sexualmente transmissíveis		
Apresenta ou manifesta corrimento anormal		
Conhecimentos sexuais inapropriados para a idade		
Jogos sexuais explícitos com os colegas		
Extrema condescendência ou afastamento ao contacto físico		
Agressividade evidente		
Um medo anormal de homens (ou mulheres)		
Comportamentos extremamente sedutivos		
Um baixo desempenho escolar ou a súbita recusa em participar nas actividades escolares		
Problemas em adormecer ou pesadelos		
Choro sem provocação		
Molhar ou sujar subitamente as calças ou a cama		
Comportamentos fóbicos (pânico, pavor) súbitos		
Sentir-se inferiorizado		
Sentimentos de desvalorização do trabalho ou discursos de perda		
Aparência de mais velho ou com aspecto mundano relativamente aos seus pares		
Tentativas ou ideias de suicídio		
Tentativas frequentes de fugir de casa		
Crueldade com os animais (especialmente com os de estimação)		

III Parte: Atitudes dos educadores/professores face ao mau trato infantil

24 Esta parte do questionário é composta por um conjunto de atitudes que os educadores/professores podem ter perante os maus tratos infantis. Perante as crianças ou jovens vítimas de maus tratos, lidamos de forma diferente. Assinale com uma cruz (x) as que melhor descrevem a sua maneira de pensar.

		Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
1	O mau trato por negligência é causado pela falta de tempo dos pais					
2	O mau trato é causado pelo stress dos pais, no dia a dia					
3	Os pais maltratados na infância são maltratadores dos filhos					
4	O castigo físico é uma forma de educar					
5	O mau trato infantil deixa marcas na criança para o resto da vida					
6	O trabalho durante a infância não é prejudicial para a criança					
7	Os pais têm poder absoluto sobre os filhos					
8	As crianças têm de ser educadas com disciplina					
9	O carinho estraga a criança					
10	A educação da criança pressupõe a exigência do cumprimento rígido de normas impostas pelos pais					
11	O trabalho educa a criança					
12	A liberdade da criança é um factor de perversão					
13	A criança deve obedecer incondicionalmente aos pais					
14	Para educar as crianças é preciso disciplina					
15	Os filhos pertencem incondicionalmente aos pais					
16	O castigo educa a criança					
17	A relação entre pais e filhos apenas a eles diz respeito					
18	Os educadores só se devem preocupar em ensinar os conteúdos programáticos					
19	Bater na criança é sinal que os pais se preocupam com ela					
20	Os maus tratos infantis só acontecem nas famílias desfavorecidas economicamente					
21	Umas palmadas dos pais não são mau trato infantil					
22	Os meios ambientes violentos geram a violência na família					
23	Só existe mau trato quando as situações se verificam de forma reiterada					
24	O abandono escolar de crianças/jovens é uma forma de mau trato					
25	A denúncia célere das situações de mau tratos infantis às entidades competentes é indispensável					
26	A demasiada burocracia leva à frustração de quem sinaliza as situações de mau trato infantil					
27	Na educação dos filhos, os pais têm sempre razão					
28	O castigo é um padrão indispensável para a criança se tornar um adulto responsável					
29	Há que dominar precocemente a voluntariedade da criança para que esta seja obediente					
30	Os adultos dizem o que é justo e injusto pela criança					
31	O comportamento da criança é responsável pela ira dos pais					

		Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
32	A punição física é uma forma de educação					
33	As crianças não desejadas pelos pais são maltratadas por estes					
34	Quando denunciam situações de mau trato, os educadores devem ter apoio jurídico					
35	As crianças não têm direito, devem obedecer aos pais					
36	Os pais com dependências são pais maltratantes					
37	Os pais têm o direito de educar as crianças como acharem melhor					
38	Não vale a pena denunciar os maus tratos infantis porque nada será feito contra o agressor da criança					
39	O conselho de turma deve reunir para solucionar a situação quando há sinais de mau trato infantil					
40	A denúncia implica a observação de sinais de mau tratos					
41	É indispensável o apoio profissional para comprovar o caso de mau trato infantil					
42	Os educadores devem registar as evidências dos maus tratos para serem apresentadas como prova					
43	Os educadores devem perceber o que se passa com a criança sem que esta se aperceba					
44	As crianças maltratadas devem ser retiradas do contacto com o agressor e acolhidas numa instituição					
45	As escolas devem ter um guia para formalizar a denúncia					
46	As crianças vítimas de maus tratos devem ser retiradas aos pais					
47	O mau trato por omissão é causado pela falta de tempo dos pais					
48	A identificação dos maus tratos infantis deve basear-se no bom senso					
49	Os psicólogos são os profissionais que devem encaminhar os casos de mau trato					
50	A denúncia cria sentimentos de medo no professor, em relação ao agressor					
51	Na presença de mau trato devo denunciar à direcção da escola					
52	Os educadores, antes de denunciarem que as crianças são vítimas de maus tratos, devem falar com os pais					
53	Perceber o que se passa com a criança é fundamental					
54	Os educadores que denunciem o mau trato devem ter apoio psicológico por parte da instituição de ensino					
55	Só se deve denunciar uma situação de mau trato quando se tem a certeza					
56	Devo alertar a segurança social e o tribunal de família e menores, quando a situação de negligência é continuada e o diálogo com os pais não resulta					
57	É da competência da polícia a sinalização dos maus tratos infantis					
58	Compete aos educadores denunciarem as situações de mau trato às entidades competentes					
59	Para a criança, é melhor ter uma família maltratante do que estar numa instituição de acolhimento					
60	Os serviços de linha telefónica de apoio à criança são a entidade para onde os educadores devem denunciar uma situação de mau trato com carácter de emergência					

25 Dê algumas sugestões para a implementação de programas de prevenção dos maus tratos infantis

26 Dê algumas sugestões para a organização de formação dos educadores/professores sobre o mau trato infantil (o quê, como e quando).

Muito obrigada pela colaboração

ANEXO II – Educators’ Checklist for Recognizing Possible Child Maltreatment

The Role of Educators in Preventing and Responding to Child Abuse and Neglect

Cynthia Crosson-Tower
2003

U.S. Department of Health and Human Services
Administration for Children and Families
Administration on Children, Youth and Families
Children's Bureau
Office on Child Abuse and Neglect

Appendix D—Educators' Checklist for Recognizing Possible Child Maltreatment
The Role of Educators in Preventing and Responding to Child Abuse and Neglect

Educators' Checklist for Recognizing Possible Child Maltreatment

NEGLECT

Does the child:

- Come to school in soiled clothing or clothing that is significantly too small or large for them or often in need of repair?
- Seem inadequately dressed for the weather?
- Always seem to be hungry, hoarding, or stealing food, but coming to school with little of their own food?
- Appear listless and tired with little energy due to no routine or structure around bedtimes?
- Often report caring for younger siblings?
- Demonstrate poor hygiene, smell of urine or feces, or have very bad breath or dirty or decaying teeth?
- Seem emaciated or have a distended stomach indicative of malnutrition?
- Have unattended medical or dental problems such as infected sores or badly decayed or abscessed teeth?

- Exhibit stealing, vandalism, or other delinquent behaviors?
- Have frequent school absences or tardiness?
- Have poor peer relationships, possibly due to hygiene problems or a depressed or negative attitude?
- Appear withdrawn?
- Crave attention, even eliciting negative responses to gain it?
- Demonstrate destructive or pugnacious behavior and show no apparent guilt over his or her acts?
- Exhibit low self-esteem?
- Have a conduct disorder diagnosis or act oppositionally defiant?
- Have difficulty problem solving or coping?
- Have difficulty with language comprehension and expression?
- Have a variety of academic problems?

PHYSICAL ABUSE

Does the child have:

- Extensive bruises, especially in areas of the body that are not normally vulnerable? Are the bruises of different colours indicating various stages of healing?
- Frequent bruises around the head or face, the abdomen or midway between the wrist and elbow?
- Although bruises to the knees, legs, and elbows frequently occur in normal falls, the above areas are less likely to occur in falls and should be investigated.
- Bruises in specific shapes such as handprints, hangar marks, or belt buckles?
- Marks that indicate hard blows from an object such as an electrical cord or other whip-like object that make a burn around the body?
- Bruises on multiple parts of the body indicating blows from different directions?
- Unexplained abdominal bleeding (i.e., caused by internal bleeding) that might be observed as discoloration under the skin or blood-filled lumps?
- Extreme sensitivity to pain or complaints of soreness and stiffness or awkward movements as if caused by pain?
- Bald spots from severe hair pulling?
- Adult-sized, human bite marks?
- Burns, especially from objects such as cigarettes, irons, and other objects?
- Injuries for which the explanation given is inadequate?

EMOTIONAL ABUSE

Does the child sometimes exhibit:

- Inappropriate affect such as turning negatives into jokes and laughing when in pain?
- Extremes in behavior – manically happy or very depressed?
- Withdrawal – no verbal or physical communication with others?
- Self-destructive behavior (e.g., cutting oneself)?
- General destructive behavior?
- Difficulties with concentrating or learning new material or compulsive attention to detail?
- Cruelty to others?
- Vandalism, stealing, cheating?
- Rocking, thumb sucking, head banging?

- Enuresis (wetting one's pants) or soiling after an age when such behavior is inappropriate?
- Substance abuse?
- Eating disorders?
- Physical manifestations such as frequent stomachaches or headaches or unexplained weight loss or gain?
- Delinquent behavior?

SEXUAL ABUSE

Does the child:

- Have difficulty in walking or sitting?
- Complain of genital or anal itching, pain, or bleeding?
- Have frequent psychosomatic illnesses
- Frequently vomit without organic causes?
- Become pregnant at a young age?
- Have any sexually transmitted diseases?

Does the child exhibit:

- Exceptional secrecy?
- More sexual knowledge than is age appropriate (especially in younger children)?
- Indepth sexual play with peers (different from the normal "playing doctor" form of exploration)?
- Extreme compliance or withdrawal?
- Overt aggression?
- An inordinate fear of males (or females)?
- Extremely seductive behavior?
- A drop in school performance or sudden non participation in school activities?
- Sleep problems or nightmares?
- Crying without provocation?
- A sudden onset of wetting or soiling of pants or bed?
- Sudden phobic behavior?
- Feelings of little self-worth or talk of being damaged?
- A much older and more worldly appearance than peers?
- Suicide attempts or ideas of wanting to kill self?
- Excessive attempts to run away from home?
- Cruelty to animals (especially those that would normally be pets)?
- Setting fires and enjoying watching them burn?
- An eating disorder?
- Self-mutilation (cutting or scratching to draw blood)? ¹

¹ Crosson-Tower, C. (2002). How can we recognize child abuse and neglect? In *When children are abused: An educator's guide to intervention* (pp. 8–34). Boston, MA: Allyn and Bacon.

ANEXO III – Cópia dos pedidos de autorização e cópia das autorizações institucionais

Helena da Conceição Borges Pereira Catarino
Rua da Escola, 44 A
Pocariça
2405-029 Maceira

E-mail: hcatarino@esslei.ipleiria.pt
Tel. 965888807

Ex. Sra. Presidente do Conselho Executivo
Do Agrupamento de Escolas Rainha Sta Isabel
Dra. Adélia Lopes
EB2,3 Rainha Sta Isabel
Carreira
2425-268 Carreira Lra

Leiria, 11 de Junho de 2007

ASSUNTO: Aplicação de questionário

Sou docente na Escola Superior de Saúde de Leiria e estou a desenvolver um estudo na Universidade da Estremadura, Badajoz, intitulado "*Maltrato Infantil*". Este estudo visa conhecer as atitudes e conhecimentos dos educadores de infância, professores do ensino pré-escolar, básico e secundário em relação ao mau trato infantil e as suas necessidades de formação nesta área.

Pretende-se contribuir para o bem-estar físico e psíquico da população infantil e juvenil promovendo a sua segurança, ajudar a prevenir e despistar o mau trato infantil e a referenciar para os serviços especializados as crianças e os jovens que necessitem de cuidados.

Neste sentido vimos por este meio solicitar autorização para proceder à recolha de dados junto dos professores que leccionam na escola que Vossa Excelência dirige.

De acordo com os requisitos éticos da investigação, a participação dos professores no estudo é voluntária e todos os dados obtidos são confidenciais e anónimos.

Agradecendo desde já a atenção dispensada, encontramos-nos ao dispor para qualquer esclarecimento que considere pertinente, bem como para informar a escola dos resultados obtidos no âmbito desta investigação.

Pede deferimento.

Com os melhores cumprimentos.

Helena Catarino

Helena Catarino

Helena da Conceição Borges Pereira Catarino
Rua da Escola, 44 A
Pocariça
2405-029 Maceira

E-mail: hcatarino@esslei.iplleiria.pt
Tel. 965888807

Ex. Sr. Presidente do Conselho Executivo
Do Agrupamento de Escolas dos Marrazes
Dr. António Violante
EB2,3 Marrazes
Rua da Mata – Marrazes
2400-429 Marrazes

Leiria, 11 de Junho de 2007

ASSUNTO: Aplicação de questionário

Sou docente na Escola Superior de Saúde de Leiria e estou a desenvolver um estudo na Universidade da Estremadura, Badajoz, intitulado "*Maltrato Infantil*". Este estudo visa conhecer as atitudes e conhecimentos dos educadores de infância, professores do ensino pré-escolar, básico e secundário em relação ao mau trato infantil e as suas necessidades de formação nesta área.

Pretende-se contribuir para o bem-estar físico e psíquico da população infantil e juvenil promovendo a sua segurança, ajudar a prevenir e despistar o mau trato infantil e a referenciar para os serviços especializados as crianças e os jovens que necessitem de cuidados.

Neste sentido vimos por este meio solicitar autorização para proceder à recolha de dados junto dos professores que leccionam na escola que Vossa Excelência dirige.

De acordo com os requisitos éticos da investigação, a participação dos professores no estudo é voluntária e todos os dados obtidos são confidenciais e anónimos.

Agradecendo desde já a atenção dispensada, encontramos-nos ao dispor para qualquer esclarecimento que considere pertinente, bem como para informar a escola dos resultados obtidos no âmbito desta investigação.

Pede deferimento.

Com os melhores cumprimentos.

Helena Catarino

Helena Catarino

Helena da Conceição Borges Pereira Catarino
Rua da Escola, 44 A
Pocariça
2405-029 Maceira
E-mail: hccatarino@esslei.ipleiria.pt
Tel. 965888807

Ex. Sr. Presidente do Conselho Executivo
Do Agrupamento de Escolas da Caranguejeira
Dr. Victor Diogo
EB2,3 Dr. Correia Alexandre
Rua Carlos J. Moreira
2410-694 Caranguejeira

Leiria, 11 de Junho de 2007

ASSUNTO: Aplicação de questionário

Sou docente na Escola Superior de Saúde de Leiria e estou a desenvolver um estudo na Universidade da Estremadura, Badajoz, intitulado "*Maltrato Infantil*". Este estudo visa conhecer as atitudes e conhecimentos dos educadores de infância, professores do ensino pré-escolar, básico e secundário em relação ao mau trato infantil e as suas necessidades de formação nesta área.

Pretende-se contribuir para o bem-estar físico e psíquico da população infantil e juvenil promovendo a sua segurança, ajudar a prevenir e despistar o mau trato infantil e a referenciar para os serviços especializados as crianças e os jovens que necessitem de cuidados.

Neste sentido vimos por este meio solicitar autorização para proceder à recolha de dados junto dos professores que leccionam na escola que Vossa Excelência dirige.

De acordo com os requisitos éticos da investigação, a participação dos professores no estudo é voluntária e todos os dados obtidos são confidenciais e anónimos.

Agradecendo desde já a atenção dispensada, encontramos-nos ao dispor para qualquer esclarecimento que considere pertinente, bem como para informar a escola dos resultados obtidos no âmbito desta investigação.

Pede deferimento.

Com os melhores cumprimentos.

Helena Catarino

Helena Catarino

Helena da Conceição Borges Pereira Catarino
Rua da Escola, 44 A
Pocariça
2405-029 Maccira

E-mail: hccatarino@esslei.ipleiria.pt
Tel. 965888807

Ex. Sr. Presidente do Conselho Executivo
Do Agrupamento de Escolas da Maceira
Dr. Jorge Bajouco
EB2,3/S Maceira
Rua das Tílias
2405-025 Maceira

Leiria, 11 de Junho de 2007

ASSUNTO: Aplicação de questionário

Sou docente na Escola Superior de Saúde de Leiria e estou a desenvolver um estudo na Universidade da Estremadura, Badajoz, intitulado "*Maltrato Infantil*". Este estudo visa conhecer as atitudes e conhecimentos dos educadores de infância, professores do ensino pré-escolar, básico e secundário em relação ao mau trato infantil e as suas necessidades de formação nesta área.

Pretende-se contribuir para o bem-estar físico e psíquico da população infantil e juvenil promovendo a sua segurança, ajudar a prevenir e despistar o mau trato infantil e a referenciar para os serviços especializados as crianças e os jovens que necessitem de cuidados.

Neste sentido vimos por este meio solicitar autorização para proceder à recolha de dados junto dos professores que leccionam na escola que Vossa Excelência dirige.

De acordo com os requisitos éticos da investigação, a participação dos professores no estudo é voluntária e todos os dados obtidos são confidenciais e anónimos.

Agradecendo desde já a atenção dispensada, encontramos-nos ao dispor para qualquer esclarecimento que considere pertinente, bem como para informar a escola dos resultados obtidos no âmbito desta investigação.

Pede deferimento.

Com os melhores cumprimentos.

Helena Catarino

Helena Catarino

Helena da Conceição Borges Pereira Catarino
Rua da Escola, 44 A
Pocariça
2405-029 Maceira

E-mail: hcatarino@esslei.ipleiria.pt
Tel. 965888807

Ex. Sr. Presidente do Conselho Executivo
Do Agrupamento de Escolas das Colmeias
Dr. Fernando Elias
EB 1,2,3 Colmeias
Rua da Escola – Eira Velha
2414-021 Colmeias

Leiria, 11 de Junho de 2007

ASSUNTO: Aplicação de questionário

Sou docente na Escola Superior de Saúde de Leiria e estou a desenvolver um estudo na Universidade da Estremadura, Badajoz, intitulado "*Maltrato Infantil*". Este estudo visa conhecer as atitudes e conhecimentos dos educadores de infância, professores do ensino pré-escolar, básico e secundário em relação ao mau trato infantil e as suas necessidades de formação nesta área.

Pretende-se contribuir para o bem-estar físico e psíquico da população infantil e juvenil promovendo a sua segurança, ajudar a prevenir e despistar o mau trato infantil e a referenciar para os serviços especializados as crianças e os jovens que necessitem de cuidados.

Neste sentido vimos por este meio solicitar autorização para proceder à recolha de dados junto dos professores que leccionam na escola que Vossa Excelência dirige.

De acordo com os requisitos éticos da investigação, a participação dos professores no estudo é voluntária e todos os dados obtidos são confidenciais e anónimos.

Agradecendo desde já a atenção dispensada, encontramos-nos ao dispor para qualquer esclarecimento que considere pertinente, bem como para informar a escola dos resultados obtidos no âmbito desta investigação.

Pede deferimento.

Com os melhores cumprimentos.

Helena Catarino

Helena Catarino

Helena da Conceição Borges Pereira Catarino
Rua da Escola, 44 A
Pocariça
2405-029 Maceira

E-mail: hcatarino@esslei.ipleiria.pt
Tel. 965888807

Ex. Sr. Presidente do Conselho Executivo
Do Agrupamento de Escolas D. Dinis
Dra. Graça Fernandes
EB2,3 D. Dinis
Rua Dr. João Soares
2400-448 Leiria

Leiria, 11 de Junho de 2007

ASSUNTO: Aplicação de questionário

Sou docente na Escola Superior de Saúde de Leiria e estou a desenvolver um estudo na Universidade da Estremadura, Badajoz, intitulado "*Maltrato Infantil*". Este estudo visa conhecer as atitudes e conhecimentos dos educadores de infância, professores do ensino pré-escolar, básico e secundário em relação ao mau trato infantil e as suas necessidades de formação nesta área.

Pretende-se contribuir para o bem-estar físico e psíquico da população infantil e juvenil promovendo a sua segurança, ajudar a prevenir e despistar o mau trato infantil e a referenciar para os serviços especializados as crianças e os jovens que necessitem de cuidados.

Neste sentido vimos por este meio solicitar autorização para proceder à recolha de dados junto dos professores que leccionam na escola que Vossa Excelência dirige.

De acordo com os requisitos éticos da investigação, a participação dos professores no estudo é voluntária e todos os dados obtidos são confidenciais e anónimos.

Agradecendo desde já a atenção dispensada, encontramos-nos ao dispor para qualquer esclarecimento que considere pertinente, bem como para informar a escola dos resultados obtidos no âmbito desta investigação.

Pede deferimento.

Com os melhores cumprimentos.

Helena Catarino

Helena Catarino

Helena da Conceição Borges Pereira Catarino
Rua da Escola, 44 A
Pocariça
2405-029 Maceira

E-mail: hcatarino@esslei.ipleiria.pt
Tel. 965888807

Ex. Sr. Presidente do Conselho Executivo
Do Agrupamento de Escolas e Jardins da Serra
Dr. Luís Nunes
EB 1,2,3 de Sta. Catarina
Apartado 190
2495-188 Sta. Catarina da Serra

Leiria, 11 de Junho de 2007

ASSUNTO: Aplicação de questionário

Sou docente na Escola Superior de Saúde de Leiria e estou a desenvolver um estudo na Universidade da Estremadura, Badajoz, intitulado "*Maltrato Infantil*". Este estudo visa conhecer as atitudes e conhecimentos dos educadores de infância, professores do ensino pré-escolar, básico e secundário em relação ao mau trato infantil e as suas necessidades de formação nesta área.

Pretende-se contribuir para o bem-estar físico e psíquico da população infantil e juvenil promovendo a sua segurança, ajudar a prevenir e despistar o mau trato infantil e a referenciar para os serviços especializados as crianças e os jovens que necessitem de cuidados.

Neste sentido vimos por este meio solicitar autorização para proceder à recolha de dados junto dos professores que leccionam na escola que Vossa Excelência dirige.

De acordo com os requisitos éticos da investigação, a participação dos professores no estudo é voluntária e todos os dados obtidos são confidenciais e anónimos.

Agradecendo desde já a atenção dispensada, encontramos-nos ao dispor para qualquer esclarecimento que considere pertinente, bem como para informar a escola dos resultados obtidos no âmbito desta investigação.

Pede deferimento.

Com os melhores cumprimentos.

Helena Catarino

Helena Catarino

Helena da Conceição Borges Pereira Catarino
Rua da Escola, 44 A
Pocariça
2405-029 Maccira

E-mail: hccatarino@esslei.ipleiria.pt
Tel. 965888807

Ex. Sr. Presidente do Conselho Executivo
Do Agrupamento de Escolas José Saraiva
Dr. Alcino Duarte
EB2,3 Dr. José Saraiva
Rua da Mala Posta – Cruz d'Areia
2410-057 Leiria

Leiria, 11 de Junho de 2007

ASSUNTO: Aplicação de questionário

Sou docente na Escola Superior de Saúde de Leiria e estou a desenvolver um estudo na Universidade da Estremadura, Badajoz, intitulado "*Maltrato Infantil*". Este estudo visa conhecer as atitudes e conhecimentos dos educadores de infância, professores do ensino pré-escolar, básico e secundário em relação ao mau trato infantil e as suas necessidades de formação nesta área.

Pretende-se contribuir para o bem-estar físico e psíquico da população infantil e juvenil promovendo a sua segurança, ajudar a prevenir e despistar o mau trato infantil e a referenciar para os serviços especializados as crianças e os jovens que necessitem de cuidados.

Neste sentido vimos por este meio solicitar autorização para proceder à recolha de dados junto dos professores que leccionam na escola que Vossa Excelência dirige.

De acordo com os requisitos éticos da investigação, a participação dos professores no estudo é voluntária e todos os dados obtidos são confidenciais e anónimos.

Agradecendo desde já a atenção dispensada, encontramos-nos ao dispor para qualquer esclarecimento que considere pertinente, bem como para informar a escola dos resultados obtidos no âmbito desta investigação.

Pede deferimento.

Com os melhores cumprimentos.

Helena Catarino

Helena Catarino

Helena da Conceição Borges Pereira Catarino
Rua da Escola, 44 A
Pocariça
2405-029 Maceira

E-mail: hcatarino@esslei.ipleiria.pt
Tel. 965888807

Ex. Sr. Presidente do Conselho Executivo
Do Agrupamento de Escolas Dr. Correia Mateus
Dra. Esperança Barcelos
EB 2,3 Dr. Correia Mateus
Rua Paulo VI
2414-015 Leiria

Leiria, 11 de Junho de 2007

ASSUNTO: Aplicação de questionário

Sou docente na Escola Superior de Saúde de Leiria e estou a desenvolver um estudo na Universidade da Estremadura, Badajoz, intitulado "*Maltrato Infantil*". Este estudo visa conhecer as atitudes e conhecimentos dos educadores de infância, professores do ensino pré-escolar, básico e secundário em relação ao mau trato infantil e as suas necessidades de formação nesta área.

Pretende-se contribuir para o bem-estar físico e psíquico da população infantil e juvenil promovendo a sua segurança, ajudar a prevenir e despistar o mau trato infantil e a referenciar para os serviços especializados as crianças e os jovens que necessitem de cuidados.

Neste sentido vimos por este meio solicitar autorização para proceder à recolha de dados junto dos professores que leccionam na escola que Vossa Excelência dirige.

De acordo com os requisitos éticos da investigação, a participação dos professores no estudo é voluntária e todos os dados obtidos são confidenciais e anónimos.

Agradecendo desde já a atenção dispensada, encontramo-nos ao dispor para qualquer esclarecimento que considere pertinente, bem como para informar a escola dos resultados obtidos no âmbito desta investigação.

Pede deferimento.

Com os melhores cumprimentos.

Helena Catarino

Helena Catarino

Helena da Conceição Borges Pereira Catarino
Rua da Escola, 44 A
Pocariça
2405-029 Maceira

E-mail: hccatarino@esslei.ipleiria.pt
Tel. 965888807

Ex. Sr. Presidente do Conselho Executivo
Da Escola Secundária Domingos Sequeira
Dr. Carlos Costa
Largo Dr. Serafim Lopes Pereira
2400-250 Leiria

Leiria, 11 de Junho de 2007

ASSUNTO: Aplicação de questionário

Sou docente na Escola Superior de Saúde de Leiria e estou a desenvolver um estudo na Universidade da Estremadura, Badajoz, intitulado "*Maltrato Infantil*". Este estudo visa conhecer as atitudes e conhecimentos dos educadores de infância, professores do ensino pré-escolar, básico e secundário em relação ao mau trato infantil e as suas necessidades de formação nesta área.

Pretende-se contribuir para o bem-estar físico e psíquico da população infantil e juvenil promovendo a sua segurança, ajudar a prevenir e despistar o mau trato infantil e a referenciar para os serviços especializados as crianças e os jovens que necessitem de cuidados.

Neste sentido vimos por este meio solicitar autorização para proceder à recolha de dados junto dos professores que leccionam na escola que Vossa Excelência dirige.

De acordo com os requisitos éticos da investigação, a participação dos professores no estudo é voluntária e todos os dados obtidos são confidenciais e anónimos.

Agradecendo desde já a atenção dispensada, encontramo-nos ao dispor para qualquer esclarecimento que considere pertinente, bem como para informar a escola dos resultados obtidos no âmbito desta investigação.

Pede deferimento.

Com os melhores cumprimentos.

Helena Catarino

Helena Catarino

Helena da Conceição Borges Pereira Catarino
Rua da Escola, 44 A
Pocariça
2405-029 Maceira

E-mail: hcatarino@esslei.ipleiria.pt
Tel. 965888807

Ex. Sr. Presidente do Conselho Executivo
Da Escola Secundária Francisco Rodrigues Lobo
Dra. M. Isabel Loureiro
Rua Afonso Lopes Vieira
2400-082 Leiria

Leiria, 11 de Junho de 2007

ASSUNTO: Aplicação de questionário

Sou docente na Escola Superior de Saúde de Leiria e estou a desenvolver um estudo na Universidade da Estremadura, Badajoz, intitulado "*Maltrato Infantil*". Este estudo visa conhecer as atitudes e conhecimentos dos educadores de infância, professores do ensino pré-escolar, básico e secundário em relação ao mau trato infantil e as suas necessidades de formação nesta área.

Pretende-se contribuir para o bem-estar físico e psíquico da população infantil e juvenil promovendo a sua segurança, ajudar a prevenir e despistar o mau trato infantil e a referenciar para os serviços especializados as crianças e os jovens que necessitem de cuidados.

Neste sentido vimos por este meio solicitar autorização para proceder à recolha de dados junto dos professores que leccionam na escola que Vossa Excelência dirige.

De acordo com os requisitos éticos da investigação, a participação dos professores no estudo é voluntária e todos os dados obtidos são confidenciais e anónimos.

Agradecendo desde já a atenção dispensada, encontramos-nos ao dispor para qualquer esclarecimento que considere pertinente, bem como para informar a escola dos resultados obtidos no âmbito desta investigação.

Pede deferimento.

Com os melhores cumprimentos.

Helena Catarino

Helena Catarino

Helena da Conceição Borges Pereira Catarino
Rua da Escola, 44 A
Pocariça
2405-029 Maceira

E-mail: hccatarino@esslei.ipleiria.pt
Tel. 965888807

Ex. Sr. Presidente do Conselho Executivo
Da Escola Secundária Afonso Lopes Vieira
Dra. Judite Vieira
Rua Rego d' Água – Gândara dos Olivais
2400-418 Leiria

Leiria, 11 de Junho de 2007

ASSUNTO: Aplicação de questionário

Sou docente na Escola Superior de Saúde de Leiria e estou a desenvolver um estudo na Universidade da Estremadura, Badajoz, intitulado "*Maltrato Infantil*". Este estudo visa conhecer as atitudes e conhecimentos dos educadores de infância, professores do ensino pré-escolar, básico e secundário em relação ao mau trato infantil e as suas necessidades de formação nesta área.

Pretende-se contribuir para o bem-estar físico e psíquico da população infantil e juvenil promovendo a sua segurança, ajudar a prevenir e despistar o mau trato infantil e a referenciar para os serviços especializados as crianças e os jovens que necessitem de cuidados.

Neste sentido vimos por este meio solicitar autorização para proceder à recolha de dados junto dos professores que leccionam na escola que Vossa Excelência dirige.

De acordo com os requisitos éticos da investigação, a participação dos professores no estudo é voluntária e todos os dados obtidos são confidenciais e anónimos.

Agradecendo desde já a atenção dispensada, encontramos-nos ao dispor para qualquer esclarecimento que considere pertinente, bem como para informar a escola dos resultados obtidos no âmbito desta investigação.

Pede deferimento.

Com os melhores cumprimentos.

Helena Catarino

Helena Catarino

Exma Senhora
Dra Helena Catarino
Escola Superior de Saúde de Leiria
Campus 2 – Morro de Lena
Alto do Vieiro
Apartado 4137
2411 - 901 Leiria

Data: 03/07/07

ASSUNTO: Autorização para aplicação do questionário sobre “Mau trato infantil”

Conforme solicitado no vosso ofício datado de 11 de Junho passado, vimos informar que foi autorizada a aplicação dos inquéritos aos docentes deste Agrupamento.

Com os melhores cumprimentos,

A Presidente do Conselho Executivo,



(Adélia Maria Leal Lopes)

MENSAGEM

Entrada : 6 mensagens



46 +html+

Data: Wed, 1 Aug 2007 16:42:30 +0100

Todos Cabecalhos

De: "Agrupamento de Escolas Marrazes" <eb23marrazes@gmail.com>

Para: hcatarino@esslei.ipleiria.pt

Assunto: Questionário

Ex.ma Senhora

Todos os anexos

Declaração

Declara-se para os devidos efeitos que autorizamos a aplicação de questionário no âmbito do tema "Maus Tratos Infantis"

Com os meus melhores cumprimentos,

O Presidente do Conselho Executivo

José Violante

46

Cód. Caracteres iso-8859-1 * - Selecciona a resposta tipo --

Guardadas Mover Copiar

Instituto Politecnico de Leiria Ajuda?

Helena da Conceição Borges Pereira Catarino
Rua da Escola, 44 A
Pocariça
2405-029 Maceira
E-mail: hccatarino@essleir.leiria.pt
Tel. 965888807

Autorizo
06 07 07
[Assinatura]

Escola Básica 2,3 Dr. Correia Alexandre
Entrada em: 15 / 06 / 20 07
Classificação: 4.ª
Funcionário: *[Assinatura]*

Ex. Sr. Presidente do Conselho Executivo
Do Agrupamento de Escolas da Caranguejeira
Dr. Victor Diogo
EB2,3 Dr. Correia Alexandre
Rua Carlos J. Moreira
2410-694 Caranguejeira

Leiria, 11 de Junho de 2007

ASSUNTO: Aplicação de questionário

Sou docente na Escola Superior de Saúde de Leiria e estou a desenvolver um estudo na Universidade da Estremadura, Badajoz, intitulado "*Mau Trato Infantil*". Este estudo visa conhecer as atitudes e conhecimentos dos educadores de infância, professores do ensino pré-escolar, básico e secundário em relação ao mau trato infantil e as suas necessidades de formação nesta área.

Pretende-se contribuir para o bem-estar físico e psíquico da população infantil e juvenil promovendo a sua segurança, ajudar a prevenir e despistar o mau trato infantil e a referenciar para os serviços especializados as crianças e os jovens que necessitem de cuidados.

Neste sentido vimos por este meio solicitar autorização para proceder à recolha de dados junto dos professores que leccionam na escola que Vossa Excelência dirige.

De acordo com os requisitos éticos da investigação, a participação dos professores no estudo é voluntária e todos os dados obtidos são confidenciais e anónimos.

Agradecendo desde já a atenção dispensada, encontramos-nos ao dispor para qualquer esclarecimento que considere pertinente, bem como para informar a escola dos resultados obtidos no âmbito desta investigação.

Pede deferimento.

Com os melhores cumprimentos.

Helena Catarino

[Assinatura]



Ministério da Educação
Direcção Regional Educação Centro
Agrupamento de Escolas de Maceira - 345910

Exm^o Senhor(a)
HELENA DA CONCEIÇÃO BORGES P. CATARINO
RUA DA ESCOLA, 44 A

POCARIÇA

2405 029 MACEIRA LRA

Sua referência

Sua comunicação de

Nossa referência
Of. 1026 - 2007

Classif.
6.15

Data
03-07-2007

Assunto : APLICAÇÃO DE QUESTIONÁRIO

Vimos junto a V.Ex^a. informar que foi autorizada a aplicação dos inquéritos no âmbito de "Mau Trato Infantil", aos docentes deste Agrupamento.

Aproveitamos para informar que o preenchimento deste inquérito está dependente da disponibilidade pessoal de cada docente pelo que é imprevisível o número de participantes.

Disponíveis para colaborar, apresentamos os melhores cumprimentos.

O Presidente do C.E.

Jorge Bajouco
(Prof. Efect. Gr.520)



ME
Ministério da
Educação

Exma. Senhora
Dra. Helena Catarino
Rua da Escola, 44 A
Pocariça
2405 - 029 Maceira

ASSUNTO: APLICAÇÃO DE INQUÉRITO

Relativamente ao pedido de autorização para aplicação de inquérito sobre "Mau Trato Infantil", cumpre-nos informar V.^a Ex.^a que não vemos qualquer inconveniente para aplicação do mesmo.

Com os melhores cumprimentos.

Colmeias, 11 de Junho de 2007

O Presidente do Conselho Executivo

(Fernando Elias)

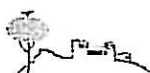
AGRUPAMENTO DE ESCOLAS DE COLMEIAS (160325) // ESCOLA-SEDE: ESCOLA BÁSICA INTEGRADA DE COLMEIAS (330243)

RUA DA ESCOLA - EIRA VELHA - 2414 - 021 COLMEIAS

Cont. Nº 600 078 086 Tel: 244 72 02 00 Fax: 244 72 02 09

E-mail: Conselho Executivo ce@eb123-colmeias.rcts.pt Serviços Administrativos secretaria@eb123-colmeias.rcts.pt

Biblioteca biblioteca@eb123-colmeias.rcts.pt / Internet: www2.eb123-colmeias.rcts.pt



Ex.ma Senhora

D. Helena Catarino

Sua referência:

Sua comunicação:

Nossa referência

Ofício nº

Proc. Ind. nº

Data:

2007/06/14

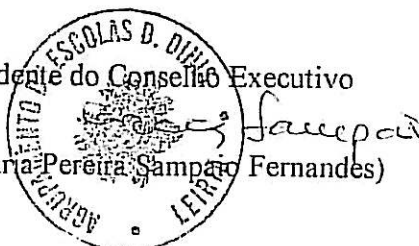
Assunto: **Questionários**

Relativamente ao seu pedido de aplicação de questionários para realização do trabalho sobre Mau Trato Infantil no âmbito do doutoramento em "Nuevos contextos de Intervencion Psicológica en Educacion, Salud y Calidad de Vida", informamos que não vemos qualquer inconveniente em que os referidos questionários sejam respondidos pelos professores do nosso Agrupamento.

Com os melhores cumprimentos

A Presidente do Conselho Executivo

(Graça Maria Pereira Sampaio Fernandes)



GS/es



DIRECÇÃO REGIONAL DE EDUCAÇÃO DO CENTRO
AGRUPAMENTO DE ESCOLAS E JARDINS DA SERRA – 160350

Helena da Conceição B. P. Catarino
Rua da Escola, 44 A
Pocariça
2405-029 Maceira

ASSUNTO: Aplicação de questionário

Exma Sra

Informamos que autorizamos a aplicação de questionário no âmbito do tema
"Maus Tratos Infantis".

Com os meus melhores cumprimentos,

O Presidente do Conselho Executivo

Helena da Conceição Borges Pereira Catarino
Rua da Escola, 44 A
Pocariça
2405-029 Maceira

E-mail: hcatarino@esslei.iplleiria.pt
Tel. 965888807

Escola Básica 2,3 de José Saraiva, Leiria
Entrada 13/06/07
Proc.

Viu
Assunto
13/06/2007
J. M. S.

Ex. Sr. Presidente do Conselho Executivo
Do Agrupamento de Escolas José Saraiva
Dr. Alcino Duarte
Rua da Mala Posta
2410-057 LEIRIA

Leiria, 11 de Junho de 2007

ASSUNTO: Aplicação de questionário

Sou docente na Escola Superior de Saúde de Leiria e estou a desenvolver um estudo na Universidade da Estremadura, Badajoz, intitulado "*Mau Trato Infantil*". Este estudo visa conhecer as atitudes e conhecimentos dos educadores de infância, professores do ensino pré-escolar, básico e secundário em relação ao mau trato infantil e as suas necessidades de formação nesta área.

Pretende-se contribuir para o bem-estar físico e psíquico da população infantil e juvenil promovendo a sua segurança, ajudar a prevenir e despistar o mau trato infantil e a referenciar para os serviços especializados as crianças e os jovens que necessitem de cuidados.

Neste sentido vimos por este meio solicitar autorização para proceder à recolha de dados junto dos professores que leccionam na escola que Vossa Excelência dirige.

De acordo com os requisitos éticos da investigação, a participação dos professores no estudo é voluntária e todos os dados obtidos são confidenciais e anónimos.

Agradecendo desde já a atenção dispensada, encontramo-nos ao dispor para qualquer esclarecimento que considere pertinente, bem como para informar a escola dos resultados obtidos no âmbito desta investigação.

Pede deferimento.

Com os melhores cumprimentos.

Helena Catarino

Helena

DECLARAÇÃO

Para os devidos efeitos, declara-se que o Conselho Executivo autorizou a circulação do questionário relativo a "Mau trato infantil" da Universidad da Extremadura junto dos docentes do Agrupamento de Escolas Dr. Correia Mateus.

Leiria, 2 de Julho de 2007

A Presidente do Conselho Executivo


(Esperança Barcelos)

Cód. 400166

**ESCOLA SECUNDÁRIA
DE DOMINGOS SEQUEIRA**

Direcção Regional de Educação do Centro

Exma Senhora
Helena da Conceição Borges Pereira Catarino
Rua da Escola, 44 A
POCARIÇA
2405 – 029 MACEIRA LRA

Sua referência:

Sua comunicação de:

Nossa referência:
Class. 7.15

Ofício n.º
0730

Data:
25-07-2007

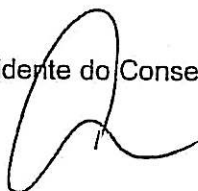
Assunto: Pedido de aplicação de questionário para trabalho de investigação.

Em resposta ao solicitado por V. Exa., confirmo a autorização para aplicação dos inquéritos sobre "Mau trato infantil" aos professores da Escola Secundária Domingos Sequeira.

Sem outro assunto,

Com os melhores cumprimentos,

O Presidente do Conselho Executivo,



(Carlos Júlio Martins Costa)

TG/AMV



Ministério da Educação
Direcção Regional de Educação do Centro
ESCOLA SECUNDÁRIA DE FRANCISCO RODRIGUES LOBO – LEIRIA

Exmo(a) Senhor(a)
Dra. Helena da Conceição Borges Pereira
Catarino
Escola Superior de Saúde de Leiria
Campus 2 – Morro do Lena – Alto do Vieiro
Apartado 4137
2411 – 901 Leiria

Sua referência
Ofício nº:
Data: 11/06/07

Nossa referência
Depart.:
Sector:

Ofício: 1051
Data: 03/09/2007

Rua Afonso Lopes Vieira
Leiria
2400 - 082 LEIRIA

Assunto: Autorização para aplicação do questionário sobre "Mau trato infantil"

Conforme o solicitado no vosso ofício datado de 11 de Junho passado, venho deste modo autorizar a recolha de dados para a vossa investigação, junto dos professores membros do Conselho Pedagógico desta escola.

Com os melhores cumprimentos.

A Presidente do Conselho Executivo

(Cristina Freitas)

ANEXO IV – Quadros discriminativos das situações de perigo identificadas e actuação
por ordem de opção

Quadro 1: Distribuição dos inquiridos segundo a situação de perigo identificada e a actuação por ordem de opção

Situação de perigo Opção		Abandono						Negligência						Abandono escolar							Absentismo escolar						
		1	2	3	4	5	T	1	2	3	4	5	T	1	2	3	4	5	T	1	2	3	4	5	T		
Falei com a criança para avaliar a situação		9					9	37	1	1			39	9					9	14						14	
Observei de forma + sistemática os comportamentos da criança para avaliar a situação		4	7				11	12	30	20	1		63	1	4				5	2	7					9	
Falei com os pais para confrontar e completar a informação		3	1	5			9	5	11	15			31	5	6	4			15	5	7	6				18	
Comuniquei aos superiores hierárquicos			2	3	4		9	2	5		15		22	7	2	6	2		17	4	3	6	4			17	
Comuniquei às forças policiais (PSP/GNR)										2	2		4		2		1		3				1			1	
Comuniquei à Comissão Nacional de Protecção a Crianças e Jovens em Perigo					2	1	3		2	2	3	4	11		1		3		4								
Comuniquei à Comissão de Protecção de Crianças e Jovens da sua área de residência						2	2	1		2	1	7	10		3	2	1		6		1			1		2	
Comuniquei ao Delegado de saúde									1				1														
Comuniquei ao Enfermeiro do Centro de Saúde					2		2		1	1	1		3														
Comuniquei ao Médico do Centro de Saúde									1		1	1	3														
Comuniquei ao serviço de pediatria da área da escola									1				1														
Comuniquei ao Tribunal de Família e Menores						1	1				1	1	2					1	1								
Comuniquei a linha telefónica de apoio à criança																											
Não fiz nada		1					1																				
Outra	Assistente Social da Segurança Social	1					1	2					2														
	Sem especificar				1		1																				
	Fiz sensibilização aos pais e vigilância dos sinais da criança					1	1																				
	Comuniquei ao director de turma					1	1			2	1		3	1				1	1	1	1				2		
	Criança acompanhada pelo tribunal de menores								1				1														
	GAAF										1		1														
	Contactei o SPO da Escola																										
	Consulta de psiquiatria para familiar																										
	Falei com a mãe e com a Psicóloga																										
	Dei conhecimento ao Conselho de Turma																										
Consulta no hospital																											

Quadro 2: Distribuição dos inquiridos segundo a situação de perigo identificada e a actuação por ordem de opção

Actuação		Situação	Maus tratos físicos						Maus tratos psicológicos						Abuso sexual							Prostituição infantil						
		Opcão	1	2	3	4	5	T	1	2	3	4	5	T	1	2	3	4	5	T	1	2	3	4	5	T		
Falei com a criança para avaliar a situação	Falei com a criança para avaliar a situação	32	3					35	26					26	14	1				15	1					1		
	Observei de forma + sistemática os comportamentos da criança para avaliar a situação	3	19	1				23	4	21	1			26	4	7	1			12								
	Falei com os pais para confrontar e completar a informação	1	8	8				17	1	4	12			17			1			1								
	Comuniquei aos superiores hierárquicos	4	5	15	4			28	5	3	9	9		26	1	5	6		1	13								
	Comuniquei às forças policiais (PSP/GNR)	1	1	1	4			7				1		1			1	2	3		1				1			
	Comuniquei à Comissão Nacional de Protecção a Crianças e Jovens em Perigo			1		2	1	4		2	1	3		6		3		2	1	6								
	Comuniquei à Comissão de Protecção de Crianças e Jovens da sua área de residência	1		2	6	4		13	1		3	2	4	10				1	1	2								
	Comuniquei ao Delegado de saúde																											
	Comuniquei ao Enfermeiro do Centro de Saúde	1						1					1	1														
	Comuniquei ao Médico do Centro de Saúde															1		1		2								
	Comuniquei ao serviço de pediatria da área da escola			1				1																				
	Comuniquei ao Tribunal de Família e Menores		2				1	3			1		1	2				1	1	2								
Comuniquei a linha telefónica de apoio à criança				2			2		1		1		2			2	1		3									
Outra	Não fiz nada	1					1																					
	Assistente Social da Segurança Social	1					1																					
	Sem especificar																											
	Fiz sensibilização aos pais e vigilância dos sinais da criança			1			1																					
	Comuniquei ao director de turma								1				1		1				1									
	Criança acompanhada pelo tribunal de menores	1					1																					
	GAAF																											
	Contactei o SPO da Escola				1	1	2			1		1	2															
	Consulta de psiquiatria para familiar					1	1				1	1	2															
	Falei com a mãe e com a Psicóloga								1				1															
	Dei conhecimento ao Conselho de Turma															1			1									
	Consulta no hospital																											

Quadro 3: Distribuição dos inquiridos segundo a situação de perigo identificada e a actuação por ordem de opção

		Situação	Pornografia infantil						Exploração de trabalho infantil						Abuso de autoridade						Prática de acto criminoso										
		Opção	1	2	3	4	5	T	1	2	3	4	5	T	1	2	3	4	5	T	1	2	3	4	5	T					
Actuação	Falei com a criança para avaliar a situação		1							1	5						5	7						7	2						2
	Observei de forma + sistemática os comportamentos da criança para avaliar a situação			5							5	3	5						8												
	Falei com os pais para confrontar e completar a informação			1	4						5	1		2				3	2	1						3					
	Comuniquei aos superiores hierárquicos										3	3	1	1	2	1				5	1	1	1						3		
	Comuniquei às forças policiais (PSP/GNR)										1	1						1						1						1	
	Comuniquei à Comissão Nacional de Protecção a Crianças e Jovens em Perigo																														
	Comuniquei à Comissão de Protecção de Crianças e Jovens da sua área de residência										1	1	2						2	1							1				
	Comuniquei ao Delegado de saúde																														
	Comuniquei ao Enfermeiro do Centro de Saúde																														
	Comuniquei ao Médico do Centro de Saúde																														
	Comuniquei ao serviço de pediatria da área da escola																														
	Comuniquei ao Tribunal de Família e Menores																														
	Comuniquei a linha telefónica de apoio à criança																			1						1					
	Não fiz nada																														
Outra	Assistente Social da Segurança Social																														
	Sem especificar																														
	Fiz sensibilização aos pais e vigilância dos sinais da criança																														
	Comuniquei ao director de turma																	1							1						
	Criança acompanhada pelo tribunal de menores																														
	GAAF																														
	Contactei o SPO da Escola																	1							1						
	Consulta de psiquiatria para familiar																														
	Falei com a mãe e com a Psicóloga																														
	Dei conhecimento ao Conselho de Turma																														
Consulta no hospital																															

Quadro 4: Distribuição dos inquiridos segundo a situação de perigo identificada e a actuação por ordem de opção

Actuação	Situação	Uso de estupefacientes						Ingestão bebidas alcoólicas						Exposição a modelo comportamento desviante						Mendicidade						
	Opção	1	2	3	4	5	T	1	2	3	4	5	T	1	2	3	4		5	1	2	3	4	5	T	
Falei com a criança para avaliar a situação		3	2				5	12	1	3			16	11		1			12	4						4
Observei de forma + sistemática os comportamentos da criança para avaliar a situação		2	1	1			4	2	5				7	1	8		1		10		1					1
Falei com os pais para confrontar e completar a informação		1	3	3			7	3	7				10	1	1	5		1	8		1	1				2
Comuniquei aos superiores hierárquicos		1		1	1	1	4	2	3	6	1		12	1	1	1	3		6	1	1	1	1			4
Comuniquei às forças policiais (PSP/GNR)					2	1	3								1			1	2		1				1	
Comuniquei à Comissão Nacional de Protecção a Crianças e Jovens em Perigo											1		1	1		1	1		3				1		1	
Comuniquei à Comissão de Protecção de Crianças e Jovens da sua área de residência									1				1		1		1	1	3							
Comuniquei ao Delegado de saúde																										
Comuniquei ao Enfermeiro do Centro de Saúde										1		1	2					1	1							
Comuniquei ao Médico do Centro de Saúde														1					1							
Comuniquei ao serviço de pediatria da área da escola																										
Comuniquei ao Tribunal de Família e Menores														1		1			2		1				1	
Comuniquei a linha telefónica de apoio à criança																										
Não fiz nada																										
Outra: Assistente Social da Segurança Social																										
Outra: Sem especificar														1					1							
Outra: Fiz sensibilização aos pais e vigilância dos sinais da criança																										
Outra: Comuniquei ao director de turma														1	1				2							
Outra: Criança acompanhada pelo tribunal de menores																										
Outra: GAAF																										
Outra: Contactei o SPO da Escola										1			1													
Outra: Consulta de psiquiatria para familiar																		1	1							
Outra: Falei com a mãe e com a Psicóloga																										
Outra: Dei conhecimento ao Conselho de Turma																										
Outra: Consulta no hospital																										

Quadro 5: Distribuição dos inquiridos segundo a situação de perigo identificada e a actuação por ordem de prioridades

		Situação	Corrupção de criança						Problemas recorrentes saúde						Separação dos pais						Falta de acomp. médico					
		Opção						1	2	3	4	5	T	1	2	3	4	5	T	1	2	3	4	5	T	
Actuação	Falei com a criança para avaliar a situação								91						10						1					
	Observei de forma + sistemática os comportamentos da criança para avaliar a situação								19						10											
	Falei com os pais para confrontar e completar a informação								227						11						1					
	Comuniquei aos superiores hierárquicos								13						4											
	Comuniquei às forças policiais (PSP/GNR)																									
	Comuniquei à Comissão Nacional de Protecção a Crianças e Jovens em Perigo								2						2											
	Comuniquei à Comissão de Protecção de Crianças e Jovens da sua área de residência								1						1											
	Comuniquei ao Delegado de saúde								1						1											
	Comuniquei ao Enfermeiro do Centro de Saúde								2						2											
	Comuniquei ao Médico do Centro de Saúde								1						1											
	Comuniquei ao serviço de pediatria da área da escola								1						1						2					
	Comuniquei ao Tribunal de Família e Menores																									
	Comuniquei a linha telefónica de apoio à criança																									
	Não fiz nada																									
Outra	Assistente Social da Segurança Social																									
	Sem especificar																									
	Fiz sensibilização aos pais e vigilância dos sinais da criança																									
	Comuniquei ao director de turma								1						1											
	Criança acompanhada pelo tribunal de menores																									
	GAAF																									
	Contactei o SPO da Escola																									
	Consulta de psiquiatria para familiar																									
	Falei com a mãe e com a Psicóloga																									
Dei conhecimento ao Conselho de Turma																										
Consulta no hospital																				1						

ANEXO V – Quadros discriminativos das situações de perigo significativas e actuação
por ordem de opção

Quadro 1: Distribuição dos inquiridos segundo a situação de perigo significativa e tipo de actuação por ordem de opção

<div> <div>Situação</div> <div>Opção</div> </div> <div>Actuação</div>	Abandono						Negligência						Abandono escolar						Absentismo escolar					
	1	2	3	4	5	T	1	2	3	4	5	T	1	2	3	4	5	T	1	2	3	4	5	T
Falaria com a criança para avaliar a situação	38	4	1		1	44	25	3	1			29	17	5				22	28	3				31
Observaria de forma + sistemática os comportamentos da criança para avaliar a situação	5	11				16	11	11				22	1	4	3			8	3	8	2			13
Falaria com os pais para confrontar e completar a informação	5	12	4			21	9	10	9			28	25	12	5			42	16	14	7			37
Comunicaria aos superiores hierárquicos	18	9	10	5		42	12	8	5	3		28	21	13	4	4		42	12	6	11	5		34
Comunicaria às forças policiais (PSP/GNR)	4	6	3	2		15	2	4	3	1		10	2	4	2	2		10			2	1		3
Comunicaria à Comissão Nacional de Protecção a Crianças e Jovens em Perigo	8	5	4	1	1	19	6	2	4	3	3	18	2	1		3		6		3	3	3		6
Comunicaria à Comissão de Protecção de Crianças e Jovens da sua área de residência	3		7	1	3	14	2	4	4	4		14	3	3			1	7	2	1			2	5
Comunicaria ao Delegado de saúde		7				7	2					2												
Comunicaria ao Enfermeiro do Centro de Saúde	1					1																		
Comunicaria ao Médico do Centro de Saúde	1		1			2																		
Comunicaria ao serviço de pediatria da área da escola							1					1							1					1
Comunicaria ao Tribunal de Família e Menores	1	1		3	1	6			1	1	2	4												
Comunicaria a linha telefónica de apoio à criança	2	3	3	2		8	2				1	3		1				1						
Não faria nada																								
Outra: Comunicaria ao Conselho Executivo		1				1																		
Outra: Não especificada																								

Quadro 2: Distribuição dos inquiridos segundo a situação de perigo significativa e tipo de actuação por ordem de opção

Situação \ Opção	Maus tratos físicos						Maus tratos psicológicos						Abuso sexual						Prostituição infantil					
Actuação	1	2	3	4	5	T	1	2	3	4	5	T	1	2	3	4	5	T	1	2	3	4	5	T
Falaria com a criança para avaliar a situação	43	3	2	1	1	50	31	4				35	37		2			39	28					28
Observaria de forma + sistemática os comportamentos da criança para avaliar a situação	12	23	1			36	13	27	1			41	12	21				33	11	16				27
Falaria com os pais para confrontar e completar a informação	7	12	11			30	6	4	12			22		8	4			12	2	5	6		1	14
Comunicaria aos superiores hierárquicos	13	18	16	4	1	52	9	11	14	6		40	19	13	16	3	1	32	15	10	11	6	1	43
Comunicaria às forças policiais (PSP/GNR)	9	4	4	4	3	24	5	1	2	3		11	14	8	6	4		32	15	7	6	3	1	32
Comunicaria à Comissão Nacional de Protecção a Crianças e Jovens em Perigo	7	9	8	5	2	31	6	3	3	3	1	16	7	12	7	4	1	41	8	9	8	2	2	31
Comunicaria à Comissão de Protecção de Crianças e Jovens da sua área de residência	6	8		11	1	26	6	4	6	11	2	29	7	6	8	11	2	34	3	7	3	9	3	25
Comunicaria ao Delegado de saúde	1		1	1	2	5	1			1	1	3	1	2	1	2	1	7		2	1	1		4
Comunicaria ao Enfermeiro do Centro de Saúde			1	1	1	3					1	1				1		1		2				2
Comunicaria ao Médico do Centro de Saúde	1	1				2	1					1			2		1	3						
Comunicaria ao serviço de pediatria da área da escola	1	2	1			4	3	2	1			6	2	2	2	2	1	9	2	1		1		4
Comunicaria ao Tribunal de Família e Menores		2	1	1	1	5	2	1			2	5	2	3	2	1	2	10	1	1	3	1		6
Comunicaria a linha telefónica de apoio à criança	2	1	7		2	12		1	2	1	2	6		1	6	2	2	11		2	3	1	1	7
Não faria nada																			1					1
Outra: Comunicaria ao Conselho Executivo																								
Outra: Não especificada																								

Quadro 3: Distribuição dos inquiridos segundo a situação de perigo significativa e tipo de actuação por ordem de opção

Situação		Pornografia infantil						Exploração de trabalho infantil						Abuso de autoridade						Prática de acto criminoso					
Opção		1	2	3	4	5	T	1	2	3	4	5	T	1	2	3	4	5	T	1	2	3	4	5	T
Actuação		1	2	3	4	5	T	1	2	3	4	5	T	1	2	3	4	5	T	1	2	3	4	5	T
Falaria com a criança para avaliar a situação		26	1				27	23	2				25	22	1				23	16					16
Observaria de forma + sistemática os comportamentos da criança para avaliar a situação		6	14				20	1	9				10	5	8			1	14	3	5				8
Falaria com os pais para confrontar e completar a informação		5	6	4		1	16	4	9	8	1		22	2	6	5			13	7	4	3		1	15
Comunicaria aos superiores hierárquicos		14	6	11	5	1	37	11	5	4	4		24	8	5	6	2		21	14	12	2	3	2	33
Comunicaria às forças policiais (PSP/GNR)		18	6	4	4		32	8	4	3	1	2	18	2	3	2		2	9		11	9	2		22
Comunicaria à Comissão Nacional de Protecção a Crianças e Jovens em Perigo		4	11	6	1	3	25	5	4	2	4	1	16	3	2		2		7	3	6	1	3		13
Comunicaria à Comissão de Protecção de Crianças e Jovens da sua área de residência		3	4	5	7	2	21	5	4	9	4	2	24	4	2	2	2	2	12	1	1	6	1		9
Comunicaria ao Delegado de saúde																				2					2
Comunicaria ao Enfermeiro do Centro de Saúde																									
Comunicaria ao Médico do Centro de Saúde			1				1																		
Comunicaria ao serviço de pediatria da área da escola		1		1			2	1				1									1				1
Comunicaria ao Tribunal de Família e Menores		2		1	2		5	6	1		1	1	9	1		1			2	1	1			2	4
Comunicaria a linha telefónica de apoio à criança			4		1		5					1	1	1			1		2						
Não faria nada		1					1													1					1
Outra: Comunicaria ao Conselho Executivo																									
Outra: Não especificada								1				1													

Situação	Uso de estupefacientes						Ingestão bebidas alcoólicas						Exposição a modelos de comportamento desviantes						Mendicidade					
Opção	1	2	3	4	5	T	1	2	3	4	5	T	1	2	3	4	5	T	1	2	3	4	5	T
Actuação																								
Falaria com a criança para avaliar a situação	30	2	1			33	29	2	1			32	23	2	1			26	20	3	1		1	25
Observaria de forma + sistemática os comportamentos da criança para avaliar a situação	10	17	1	1		29	7	16				23	4	14	1			19	4	6		1		11
Falaria com os pais para confrontar e completar a informação	7	13	12		1	33	9	11	12	1		33	10	7	10	1		28	8	6	5		1	20
Comunicaria aos superiores hierárquicos	10	12	11	8		41	7	9	7	7		30	5	9	3	5		22	8	10	3	4		25
Comunicaria às forças policiais (PSP/GNR)	7	6	5	1	3	32		1		1		2			1			1	2	1	2		2	7
Comunicaria à Comissão Nacional de Protecção a Crianças e Jovens em Perigo	1	2	5	3	1	12	1	2	1			4	4	1		1	2	8	3	4	4		1	12
Comunicaria à Comissão de Protecção de Crianças e Jovens da sua área de residência	2	1	3	10	1	17	1		3	5	3	12			2	5	3	10	2	3	2	6	2	15
Comunicaria ao Delegado de saúde	1					1																		
Comunicaria ao Enfermeiro do Centro de Saúde	2					2	1			2		3	1					1						
Comunicaria ao Médico do Centro de Saúde			1			1	3		3			6												
Comunicaria ao serviço de pediatria da área da escola	3				1	4	3				1	4							2					2
Comunicaria ao Tribunal de Família e Menores					1	1	1					1	2					2	1			1		2
Comunicaria a linha telefónica de apoio à criança			1			1										1		1	2					2
Não faria nada		1				1							1					1	2					2
Outra: Comunicaria ao Conselho Executivo																								
Outra: Não especificada								1				1												

ANEXO VI – Plano de formação para educadores e alunos de educação

PLANO DE FORMAÇÃO PARA PROFESSORES E ALUNOS DE EDUCAÇÃO SOBRE MAU TRATO INFANTIL

Horas de Contacto: 30h

Objectivos: Incorporação de conhecimentos e informações acerca do mau trato infantil que habilitem os educadores a prevenir o mau trato infantil nos seus estudantes e a providenciar a intervenção se este ocorrer.

Conteúdos Programáticos:

1. Enquadramento conceptual
 - 1.1. Conceitos básicos sobre mau trato
 - 1.2. Tipos de maus tratos
 - 1.3. Sinais e sintomas: indicadores
2. Prevalência e incidência do mau trato infantil
3. Factores explicativos para o mau trato infantil
 - 2.1 Modelos explicativos
 - 2.2 Ciclo da violência familiar
 - 2.3 Perfil da criança vítima de mau trato
 - 2.4 Perfil do agressor
4. Consequências da violência
5. Intervenção do educador na detecção
 - 5.1. Sinalização das situações de mau trato infantil
 - 5.2. Notificação: aspectos legais da denúncia
6. Prevenção do mau trato infantil
 - 6.1. Junto das crianças
 - 6.2. Junto das famílias
 - 6.3. Papel das organizações de apoio à criança: o sistema de protecção da criança
7. A intervenção terapêutica na promoção do bem estar infantil

Metodologia: Exposição de conteúdos, visualização de material áudio visual e discussão de casos

Avaliação: Teste escrito e Resolução de casos

ANEXO VII - Guia de sinalização do mau trato infantil

UNIVERSIDAD DE EXTREMADURA
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA Y ANTROPOLOGIA

PELO MELHOR INTERESSE DA CRIANÇA

*um guia para educadores no âmbito
do mau trato infantil*

Helena Catarino

Badajoz Fevereiro 2009

PELO MELHOR INTERESSE DA CRIANÇA.
Um guia para educadores no âmbito do mau trato infantil

“Every child has the right to health and a life free from violence”

(WHO & ISPCAN, 2006:1)

INDÍCE

	Pág.
INTRODUÇÃO	5
1 PORQUE SINALIZAR	7
2. O QUE SÃO MAUS TRATOS INFANTIS	8
3. QUANDO SINALIZAR	12
4. A QUEM SINALIZAR	15
5. COMO SINALIZAR	16
BIBLIOGRAFIA	17
ANEXOS	

ANEXO I – Checklist para reconhecimento do educador de
possível mau trato infantil

ANEXO II – Folha de sinalização das situações de risco e de
mau trato infantil

ÍNDICE DE QUADROS

	Pág.
Quadro 1: Tipologia das situações de perigo para a criança e jovem	12

INTRODUÇÃO

Assegurar os direitos das crianças é uma responsabilidade de todos. Procurar garantir o seu bem estar é formar parte de um sistema global de protecção da infância.

Cada estrutura social e cada pessoa em particular deve procurar proteger e defender os direitos das crianças, desempenhando cabalmente as funções que lhe são inerentes neste contexto.

Em primeira instância compete às famílias, como agente de socialização primária, assegurar o bem estar infantil através da satisfação das necessidades físicas, psico-afectivas e sociais dos seus filhos.

A família, num processo de parentalidade positiva, deve promover o seu desenvolvimento integral e proporcionar relações seguras permitindo à criança desenvolver uma visão positiva de si e dos outros, condições fundamentais para enfrentar o mundo com confiança e competência.

Contudo, em algumas ocasiões, as famílias deixam de ser agentes protectores e interferem no desenvolvimento adequado dos seus filhos, pelo que há necessidades de outros agentes sociais o garantirem. No entanto, também fora da família a criança pode ser vítima de maus tratos.

A intervenção de protecção da criança e a defesa legal dos seus direitos depende da detecção do problema e da sua notificação. Atendendo a que raramente a criança denuncia a sua situação, compete a terceiros não só a sua detecção como a sua sinalização. É um imperativo legal que compete ao conjunto da sociedade e aos cidadãos que a integram, uma vez que todos somos responsáveis por que as crianças possam viver em condições que lhes permitam satisfazer as suas necessidades.

Os educadores têm um papel relevante na prevenção, identificação e notificação das situações de risco da criança, pelo facto de poderem observar as crianças numa multiplicidade de contextos e interações sociais em que, por um lado, estas se comportam de forma espontânea e por outro, podem comparar e distinguir as que apresentam um desenvolvimento adequado e as que têm problemas. Podem observar as situações sócio-familiares em que não estão a ser satisfeitas as necessidades

básicas da criança ou em que se está a atentar contra a sua integridade física ou psicológica.

A violência ocorrida na infância produz não só um impacto imediato, mas também a longo prazo, com carácter permanente, podendo traduzir-se em alterações que afectam a capacidade de adaptação social no futuro. Tendo em conta que a criança é um ser vulnerável e que o seu bem estar depende dos cuidados de um adulto, o educador pode ser a única entidade que tomando conhecimento da sua situação, pode aceder à família e intervir modificando comportamentos ou denunciar o contexto de vida da criança.

A elaboração deste guia visa apresentar alguns aspectos que permitam a homogeneização da actuação dos educadores e uma abordagem adequada do problema, com consequente benefício para a criança e sua família. Tem como objectivo ajudar o educador a detectar e a sinalizar as situações de mau trato infantil a partir dos contextos escolares.

1. PORQUE SINALIZAR

Os dados estatísticos evidenciam que o número de crianças que continuam a ser maltratadas e a não receber ajuda é significativo. De facto, a percentagem de situações que não são notificadas anualmente é grande, impedindo que crianças e famílias recebam a assistência que necessitam. Mas, as lesões resultantes dos maus tratos na infância têm consequências graves no bem-estar da criança ao nível físico e psicológico que se manifestam a longo prazo no desenvolvimento emocional e cognitivo e na adopção de estilos de vida saudáveis.

Contudo, a Constituição da República Portuguesa (Lei Constitucional nº1/2005 de 12 de Agosto) atribui ao estado e à sociedade a responsabilidade de não só promover e proteger os seus direitos e liberdades, mas também de assegurar a sua sobrevivência e o seu desenvolvimento. Determina no nº 1 do artigo 61º o dever de protecção das crianças contra todas as formas de abandono, discriminação e opressão e, ainda, contra o uso abusivo de autoridade, quer na família quer nas instituições, dirigindo-se especialmente para as crianças órfãs, abandonadas ou privadas de um ambiente familiar normal.

As situações de maus tratos constituem crime público, pelo que é obrigatório proceder à sua denúncia (Lei nº 59/2007 de 4 de Setembro).

Para operacionalizar este imperativo legal, o Código Penal Português (Lei nº 59/2007 de 4 de Setembro) prescreve no artigo 242º que qualquer funcionário público tem a obrigação de denunciar as situações de maus tratos que sejam do seu conhecimento. A denúncia das situações é também um dever da comunidade (artigo 66º), pelo que esta obrigação é extensiva à população em geral.

Por outro lado, a protecção de crianças e jovens em perigo é assegurada através da Lei nº 147/99, de 1 de Setembro que estabelece no seu artigo 65º, o dever das entidades com competência em matéria de infância e juventude de comunicar as situações de perigo conhecidas no exercício das suas funções, garantindo a protecção adequada à circunstância.

A intervenção precoce do educador no sentido da identificação e sinalização das situações previne a recorrência do mau trato e a ocorrência de sequelas, quer físicas quer comportamentais. A não sinalização põe em risco a vida e o futuro da criança, a perda de oportunidade de intervenção na família e a transmissão de violência à geração seguinte.

2. O QUE SÃO MAUS TRATOS INFANTIS

Nas últimas décadas, as pesquisas realizadas no domínio da violência na infância têm contribuído para o avanço no conhecimento científico neste âmbito.

A definição operacional do mau trato infantil constitui uma das áreas de grande investimento.

Actualmente, o quadro de referência tipológica da violência divide-a em três categorias de acordo com o contexto em que ela ocorre: a **violência auto-dirigida** (a vítima e o agressor são a mesma pessoa), a **violência interpessoal** (diz respeito à violência entre pessoas, abarcando esta categoria a violência familiar, a intimidação entre pares, podendo estas serem cometidas por crianças, parceiros e adultos e a comunitária, nestes casos os agressores podem ser conhecidos ou estranhos à vítima) e a **violência colectiva** (refere-se à cometida por grande grupos, dividindo-se em social, política e económica). Transversalmente a estas categorias, **os actos quanto à sua natureza, podem ser de ordem física, sexual, psicológica e privação ou negligência** (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi & Lozano, 2002).

A World Health Organization [WHO]; International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect [ISPCAN] (2006:9) definem mau trato infantil como “todas as formas de mau tratamento físico e/ou emocional, abuso sexual, negligência ou tratamento negligente ou comércio ou outra exploração, resultando em ofensa actual ou potencial para a saúde da criança, sobrevivência, desenvolvimento ou dignidade no contexto de uma relação de responsabilidade, confiança ou poder”.

Os maus tratos surgem em todos os grupos etários e estratos sócio-económicos e culturais. É mais frequente nas crianças mais pequenas (Idade <3 anos, em particular com menos de 1 ano de idade). As crianças mais pequenas sofrem lesões mais graves e consequentemente o número de sequelas maior. Na grande maioria dos casos o agressor é alguém do meio intra-familiar. As mulheres são mais frequentemente agressoras, mas os homens são mais violentos provocando lesões são graves (Canha, 2003).

- Abuso físico

Assenta no uso intencional de força física contra a criança de onde resulta, ou há probabilidade de resultar, ofensa para a sua saúde, sobrevivência, desenvolvimento ou dignidade. Esta forma de mau trato inclui golpear, bater, pontapear, sacudir, cortar, estrangular, escaldar, queimar, intoxicar e sufocar. Pode tratar-se de um acto isolado ou repetido. Aparece associado a outras formas de maus tratos.

- Abuso sexual

É definido como o envolvimento da criança em actividade sexual para o qual não tem capacidade de compreensão, não está preparada do ponto de vista do seu desenvolvimento ou viola as leis ou normas sociais vigentes. A criança é incapaz de dar o seu consentimento informado. Visam a gratificação sexual de um adulto ou jovem que é detentor de uma posição de responsabilidade, confiança ou poder em relação à criança.

- Abuso psicológico e emocional

Caracteriza-se pela intencionalidade dos actos de ausência ou inadequação do suporte afectivo e de reconhecimento das necessidades emocionais da criança, de forma persistente ou significativa exercidas activa ou passivamente e de onde resultam alterações adversas no desenvolvimento físico e psicossocial, estabilidade das competências emocionais e sociais e consequente baixa auto-estima. Este tipo de abuso é muitas vezes sub-diagnosticado.

Envolve não só incidentes isolados mas também a incapacidade dos pais ou cuidadores em providenciar um desenvolvimento apropriado e um ambiente protector, havendo uma probabilidade alta de prejuízo na saúde física ou mental da criança ou no seu desenvolvimento físico, mental, espiritual, moral. Integram este tipo de abuso, as restrições de movimento, modelos de depreciação, censura, ameaça, assustar, discriminar ou ridicularizar e outras formas de rejeição ou tratamento hostil.

- Negligência

Este tipo de mau trato inclui incidentes isolados e a incapacidade dos pais ou outros familiares em providenciar cuidados ao nível da saúde, educação, desenvolvimento emocional, nutrição, protecção e segurança, afecto, estimulação e apoio, higiene e

alimentação que permitem o desenvolvimento e bem-estar da criança. Sendo um comportamento regular de omissão de cuidados pode ser intencional ou por incompetência parental para assegurar os cuidados. Inclui nesta tipologia, a negligência durante a gravidez, a física, emocional, escolar, mendicidade e abandono.

A possibilidade de ocorrência de situações de mau trato na infância está relacionada com a existência de factores de risco relacionados com a criança, a família e o meio ambiente.

No caso da criança são apontados como factor de risco a gravidez não desejada, a deficiência ou a doença crónica, a hiperactiva ou a perturbação do comportamento e a prematuridade. No que respeita à família salientamos a existência de dependências, doenças psiquiátricas, a idade dos pais (jovens ou idosos), a separação, vários companheiros e as mudanças frequentes de residência. Relativamente ao meio ambiente, destacamos as condições de pobreza, o desemprego, as condições habitacionais más, escolaridade baixa, estilo de vida desorganizado e a doença grave ou morte de um familiar.

3. QUANDO SINALIZAR

Devem ser sinalizadas todas as situações suspeitas de maus tratos, uma vez que constituem risco para o desenvolvimento integral da criança.

Para uma melhor identificação das crianças em situação de risco, a Comissão Nacional de Crianças e Jovens em Risco, sendo uma das entidades com responsabilidade em matéria de infância, em 2005, operacionalizou conceptualmente as situações de perigo para a criança e jovem, explicitando os seus indicadores e requisitos (Quadro 1).

Quadro 1: Tipologia das situações de perigo para a criança e jovem

DEFINIÇÃO	INDICADORES	REQUISITOS
Abandono: Criança abandonada ou entregue a si própria, não tendo quem lhe assegure a satisfação das suas necessidades físicas básicas e de segurança.	Fome habitual, falta de protecção do frio, necessidade de cuidados de higiene e de saúde, feridas, doenças.	Para que se possa falar desta situação requer que algum (uns) do(s) indicadores se verifique(m) de forma reiterada.
Negligência: Situação em que as necessidades físicas básicas da criança e a sua segurança não são atendidas por quem cuida dela (pais ou outros responsáveis), embora não numa forma manifestamente intencional de causar danos à criança	Necessidades médicas não atendidas (controlos médicos, vacinas, feridas, doenças); repetidos acidentes domésticos por negligência; períodos prolongados da criança entregue a si própria (isto depende da idade) sem supervisão de adultos, fome e falta de protecção do frio.	Para que se possa falar desta situação requer que algum (uns) do(s) indicadores se verifique(m) de forma reiterada.
Abandono Escolar: Abandono do ensino básico obrigatório por crianças e/ou jovens em idade escolar, i.e., entre os 6 e os 15 anos de idade.	Inexistência de matrícula no ensino básico obrigatório da criança/jovem em idade escolar. Cessação da frequência das actividades escolares de crianças/jovens em idade escolar e que não tenham concluído o ensino básico obrigatório.	Requer a ocorrência de algum(s) dos indicador (es)
Maus tratos físicos: Acção não accidental de algum adulto que provocou danos físicos ou doenças na criança, ou que o coloca em grave risco de os ter como consequência de alguma negligência.	Feridas, queimaduras, fracturas, deslocações, mordeduras, cortes, asfixia, etc.	O dano correu pelo menos 1 vez/mês, ocasionando lesões que não são normais face aos hábitos culturais, idade e caracterização da criança.
Maus tratos psicológicos/Abuso Emocional: Não são tomadas em consideração as necessidades psicológicas da criança, particularmente as que têm a ver com as relações interpessoais e com a auto-estima.	Rebaixar/vexar a criança, aterrorizá-la, privá-la de relações sociais, insultá-la, ignorar as suas necessidades emocionais e de estimulação, evidente frieza afectiva.	Requer que algum(s) indicador(es) ocorram de forma reiterada
Abuso sexual: Utilização por um adulto de um menor para satisfazer os seus desejos sexuais.	A criança é utilizada para realizar actos sexuais ou como objecto de estimulação sexual. Podem verificar-se dificuldades para andar ou sentar-se, manchas de sangue na zona genital que não corresponde ao seu nível de desenvolvimento. Tristeza acentuada, dificuldade em lidar com o próprio corpo (por exemplo em actividades desportivas), isolamento/ evitamento/medo da relação com os pares ou com adultos, expressão de conhecimentos ou vivências sobre sexualidade/actos sexuais desadequados para a idade, insucesso escolar, comportamentos auto ou hetero-destrutivos (mutilações, ideias suicidas, episódios de grande agressividade/violência).	Requer pelo menos um episódio de utilização sexual do menor

Quadro 1: Tipologia das situações de perigo para a criança e jovem (continuação)

DEFINIÇÃO	INDICADORES	REQUISITOS
Prostituição Infantil: Designa a utilização de uma criança em actividades sexuais contra remuneração ou qualquer outra retribuição.	Oferta, obtenção, procura ou entrega de uma criança para fins de prostituição infantil.	Requer unicamente um episódio de utilização sexual da criança/jovem.
Pornografia Infantil: Designa qualquer representação, por qualquer meio, de uma criança no desempenho de actividades sexuais explícitas reais ou simuladas ou qualquer representação dos órgãos sexuais de uma criança para fins predominantemente sexuais.	A oferta, distribuição, difusão, importação, exportação, venda ou posse para os fins de pornografia infantil, segundo a definição apresentada.	Requer unicamente um episódio de utilização sexual da criança/jovem.
Exploração do Trabalho infantil: Para obter benefícios económicos, a criança/jovem é obrigada à realização de trabalhos (sejam ou não domésticos) que excedem os limites do habitual que deveriam ser realizados por adultos e que interferem claramente na vida escolar da criança.	Exclui a utilização da criança em tarefas específicas por temporadas. Participação da criança em actividades laborais de forma continuada ou por períodos de tempo. A criança não pode participar nas actividades sociais e académicas próprias da sua idade.	Pelo menos um período de tempo concreto, a criança não pode participar nas actividades da sua idade (escola, etc) por se encontrar a trabalhar.
Exercício abusivo de autoridade: Uso abusivo do poder paternal que se traduz na prevalência dos interesses dos detentores do poder paternal em detrimento dos direitos e protecção da criança/jovem.	Privar a criança/jovem das actividades sociais e académicas próprias da sua idade e nível de desenvolvimento. Invasão da privacidade da criança/jovem. Privar a criança/jovem de expressar as suas ideias e/ou opiniões.	Requer que algum(s) indicador(es) ocorram de forma reiterada e desadequada.
Mendicância: A criança/jovem é utilizada habitualmente ou esporadicamente para mendigar, ou é a criança que exerce a mendicância por sua iniciativa.	Só ou em companhia de outras pessoas a criança pede esmola.	Pelo menos um episódio de mendicância
Exposição a modelos de comportamento desviante: Condutas do adulto que potenciem na criança padrões de condutas anti-sociais ou desviantes bem como perturbações do desenvolvimento (desorganização afectiva e/ou cognitiva), embora não de uma forma manifestamente intencional.	Dificuldades de socialização, hiperactividade, apatia, tristeza, discurso/comportamentos desadequados à idade grande ansiedade auto e/ou hetero-agressividade.	Para que se possa falar desta situação requer que algum(s) do(s) indicadores se verifiquem de forma reiterada.
Corrupção de menores: Condutas do adulto não acidentais que promovem na criança padrões de condutas anti-sociais ou desviantes – agressividade, apropriação indevida, sexualidade e tráfico ou consumo de drogas.	Criar dependência de drogas, implicar a criança em contactos sexuais com outras crianças ou adultos, estimular o roubo ou agressões, utilizá-la no tráfico de drogas, premiar condutas delituosas.	Para que se possa falar desta situação requer que algum(s) do(s) indicadores se verifiquem de forma reiterada.
Prática de facto qualificado como crime por criança/jovem com idade igual ou inferior a 12 anos: Comportamento que integra a prática de factos punidos pela Lei Penal.	Instauração do respectivo processo. Abertura de Inquérito pelas autoridades policiais e/ou Ministério Público.	Requer a ocorrência de um dos indicadores, podendo o caso ser remetido para a Comissão de Protecção directamente pelas autoridades policiais, ou pelo Ministério Público após instauração do processo.
Uso de estupefacientes: Consumo abusivo de substâncias químicas psicoactivas.	Comportamentos de consumo de substâncias químicas psico-activas.	Para que se possa falar desta situação requer que algum(s) do(s) indicadores se verifiquem de forma reiterada
Ingestão de bebidas alcoólicas: Consumo abusivo de bebidas alcoólicas.	Comportamentos de consumo de bebidas alcoólicas.	Para que se possa falar desta situação requer que algum(s) do(s) indicadores se verifiquem de forma reiterada
Problemas de Saúde: Existência de doença física e/ou psiquiátrica.	A criança/jovem sofre de doença física, crónica e/ou psiquiátrica. Incluem-se as doenças infecto-contagiosas, bem como os casos de deficiência com déficit cognitivo e/ou motor.	Para que se possa falar desta situação requer a existência de diagnóstico médico
Outras situações de perigo: Condutas/problemáticas da criança/jovem não incluídas nos pontos anteriores		

Fonte: CNCJR (2005, pp. 1-6)

Com o objectivo de facilitar o reconhecimento de possível mau trato infantil por parte dos educadores, Crosson-Tower (2003) desenvolveu uma *Checklist* com 69 asserções que correspondem a sinais e sintomas de suspeita de maus tratos. Estas foram agrupadas nos quatro conjuntos tipológicos em que se definem os maus tratos quanto à sua natureza.

PELO MELHOR INTERESSE DA CRIANÇA.

Um guia para educadores no âmbito do mau trato infantil

Este conjunto foi traduzido e adaptado ao contexto português no que respeita à língua e ao conteúdo, constituindo um instrumento orientador para a observação sistemática da criança relativamente à presença de um tipo de mau trato (Anexo I).

4. A QUEM SINALIZAR

De acordo com a Lei nº 147/99, de 1 de Setembro, a promoção dos direitos e a protecção da criança compete às entidades com competência em matéria de infância e juventude a comunicação das situações de perigo conhecidas no âmbito do exercício profissional. O objectivo é assegurar em tempo, a protecção adequada à circunstância.

A comunicação pode ser feita, em primeira instância, a instituições de saúde, nomeadamente aos Núcleos de Apoio à Criança e Jovens em Risco existentes nos Hospitais e Centros de Saúde, Segurança Social e forças policiais como a Polícia de Segurança Pública ou Guarda Nacional Republicana. A um segundo nível, pode ser feita à Comissão de Protecção de crianças e Jovens (CPCJ) da área geográfica, a quem compete a instauração do processo afim de averiguar e confirmar a existência do perigo para a criança ou jovem e definir as medidas a aplicar.

Atendendo a que a intervenção é sucessiva e subsidiária, no último patamar de protecção das crianças surgem os Tribunais, nomeadamente o Tribunal de Família e Menores da área geográfica, a quem também podem feitas as comunicações de situações de perigo para a criança e jovem.

5. COMO SINALIZAR

Atendendo a que legalmente todos os educadores devem notificar as situações de mau trato infantil, importa clarificar não só que informações devem constar no documento de notificação, mas também como deve ser formalizada a denúncia.

A sinalização das situações de mau trato infantil deve ser feita através de documento escrito. No entanto, a denúncia também ser feita por telefone ou presencialmente junto da CPCJ da área geográfica.

Na notificação deve constar a seguinte informação:

- Identificação da criança: nome, idade, sexo e morada;
- Identificação dos pais ou pessoa a quem a criança está entregue: nome e morada;
- Natureza e extensão da(s) lesão(ões) ou situação(ões) observadas;
- Local onde ocorreu o acto de mau trato;
- Acções desencadeadas pelo educador ou notificador (por exemplo falar com a criança);
- Identificação do educador que notifica a situação.

Mas, com o objectivo de facilitar e maximizar o processo de notificação das autoridades, pode ser usado um instrumento objectivo, questionário standartizado, que permita a recolha da informação relativa aos casos de mau trato infantil seja evidente ou suspeita.

O questionário que integra este documento (Anexo II) constitui uma proposta de um instrumento de trabalho para os educadores. Consta de um inventário de sinais e sintomas, um espaço para explicitação não só de outros sinais e sintomas não indicados no inventário, como também de informações consideradas pertinentes para a compreensão do caso e dados que permitirão a identificação da criança e família e do notificador.

Ao concluir este documento, consideramos que entender o mau trato infantil é uma das estratégias para ajudar a apoiar as crianças que são afectadas por este fenómeno.

BIBLIOGRAFIA

- Canha, J. (2003). Criança maltratada. O papel de uma pessoa de referência na sua recuperação. Estudo prospectivo de 5 anos. (2ª ed.).Coimbra: Quarteto Editora.
- Colorado Department of Education (2002). Preventing and reporting child abuse and neglect. Guidance for school personnel. Denver: Colorado Department of Education.
- Comissão Nacional de Protecção das Crianças e Jovens em Risco [CNPCJR] (2005). *Tipologia das situações de perigo para a criança e jovem*. Recuperado em 20 de Dezembro de 2006 de http://www.cnpcjr.pt/preview_documentos.asp
- Crosson-Tower, C. (2003). *The role of educators in preventing and responding to child abuse and neglect*. Washington: National Clearinghouse on Child Abuse and Neglect Information. Retrieved December 18, 2006, from <http://nccanch.acf.hhs.gov/profss/tools/usermanual.cfmm>
- Direcção-Geral de Saúde (2008). Maus tratos em crianças e jovens. Intervenção da Saúde - Documento técnico. Lisboa: Direcção Geral de Saúde.
- Fórum Municipal de Cascais contra a Violência Doméstica (2007). Manual para educadores de infância. Crianças expostas à violência doméstica: conhecer e qualificar as respostas na comunidade. Cascais: Câmara Municipal de Cascais.
- Junta de Extremadura, Consejería de Bienestar Social, & Dirección General de Infancia y Familia (2006). Por el buen trato a la infancia. Guía básica de maltrato infantil em el ámbito educativo. Observatorio Infancia
- Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi A. B., & Lozano, R. (Eds.). (2002). *World reported on violence and health*. Geneva: WHO. Retrieved July 13, 2007 from http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_en.pdf

Lei nº 59/2007 de 4 de Setembro. Vigésima terceira alteração ao Código Penal, aprovado pelo Decreto-Lei nº 400/82, de 23 de Setembro. Diário da República, I Série. Nº 170 (07-09-04), 6181-6258.

Lei nº147/99 de 1 de Setembro. Lei de protecção de crianças e jovens em perigo. Diário da República, I Série. Nº 204 (99-09-01), 6115-6132.

Magalhães, T. (2005). Maus tratos em crianças e jovens. (4ª ed.). Coimbra: Quarteto Editora.

Salmerón Giménez, J.A., Pérez Hernández, F., Andreu Fernández, A. & Calvo Rodríguez, A.R. (200-). Atención al maltrato infantil desde el ámbito educativo. Murcia: Consejería de Trabajo y Política Social. Recuperado el 18 de Julio de 2007 en <http://www.carm.es/ctra/maltratoinfantil>

Team for West Virginia Children (2007). In a child's best interest. A guide for West Virginia school personnel in recognizing and reporting child abuse and neglect. Huntington: Team for West Virginia Children. Retrieved in November, 15, 2008 from <http://www.teamwv.org>

World Health Organization [WHO]; International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect [ISPCAN] (2006). Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence. Geneva: Who. Retrieved in July, 13, 2006 from http://www.who.int/viloence_injury_prevention

ANEXOS

ANEXO I – Checklist para reconhecimento do educador de possível mau trato infantil

CHECKLIST PARA RECONHECIMENTO DO EDUCADOR DE POSSÍVEL MAU TRATO INFANTIL

(Crosson-Tower, 2003 traduzido e adaptado para português por Catarino, Vicente Castro & Dixe, 2009)

Sim**Negligência****A criança ou jovem:**

- Vem para a escola com roupas sujas ou significativamente pequenas ou grandes para ela ou a precisarem de arranjo
- Parece estar inadequadamente vestida para o tempo
- Parece estar sempre com fome, esconde ou rouba comida, mas vem para a escola com pouca comida própria
- Aparece descuidada e cansada com pouca energia relacionada com ausência de rotinas na hora de deitar
- Refere muitas vezes tomar conta dos irmãos mais novos
- Demonstra ter pouca higiene, cheira a fezes ou urina ou tem mau hálito ou dentes sujos ou cariados
- Parece emagrecida ou tem o abdómen distendido indicativo de mal-nutrição
- Tem falta de vigilância médica ou problemas dentários tais como feridas infectadas ou cáries ou abscessos dentários
- Rouba, vandaliza ou exhibe outros comportamentos delinquentes
- Falta à escola frequentemente
- Chega atrasado à escola frequentemente
- Tem um relacionamento pobre com os seus pares
- Foge ao contacto físico
- Solicita a atenção insistentemente
- Demonstra comportamentos destrutivos ou belicosos
- Demonstra não ter sentimentos de culpa perante os seus actos
- Exibe baixa auto-estima
- Tem um diagnóstico de distúrbios da conduta/comportamento
- Tem dificuldade na resolução de problemas
- Tem uma variedade de problemas escolares (por ex.: dificuldades de aprendizagem, da atenção, dificuldade de compreensão ou expressão linguística)

MAU TRATO FÍSICO**A criança ou jovem tem:**

- Contusões (lesões) extensas especialmente em áreas do corpo que não são normalmente vulneráveis
- Contusões (lesões) de diferentes cores, indicando vários estádios de cicatrização
- Contusões (lesões) frequentes na cabeça ou face, abdómen ou entre o punho e o cotovelo
- Contusões (lesões) frequentes nos joelhos, pernas e cotovelos com localização em áreas pouco prováveis de acontecer em quedas
- Lesões, de diferentes formas, como impressões palmares ou fivelas de cinto
- Marcas que indicam golpes graves com objectos como fio eléctrico ou marcas de chicote à volta do corpo
- Contusões (lesões) em múltiplas partes do corpo indicando pancadas de diferentes direcções
- Hemorragias abdominais inexplicáveis (i.e. causadas por hemorragia interna e que podem ser observadas pela descoloração da pele ou pelos hematomas - nódos negros)
- Extrema sensibilidade à dor
- Graves marcas de peladas por puxões de cabelo
- Marcas de mordidas de adultos
- Queimaduras, especialmente de objectos como cigarros, ferros ou outros
- Lesões (feridas) para as quais as explicações dadas são inadequadas

Sim

MAU TRATO PSICOLÓGICO

A criança ou jovem exibe algumas vezes:

- Afectos inapropriados tais como comportamentos negativos perante gracejos ou gargalhadas quando tem dor
- Comportamentos extremados maníaco-depressivos (alterna a extrema alegria com a depressão)
- Afastamento – ausência de comunicação verbal ou física com os outros
- Comportamentos auto-destrutivos (ex.: auto-mutilação como cortar as veias, braços ou pernas)
- Comportamento geral destrutivo (ideação ou tentativas de suicídio)
- Dificuldades de concentração ou leitura de novos materiais ou atenção compulsiva pelos detalhes
- Crueldade para com os outros
- Vandalismo, roubo ou vigarice
- Enurese ou incontinência em idade em que este comportamento é inadequado
- Abuso de substâncias (álcool e drogas em geral)
- Distúrbios alimentares (anorexia, bulimia)
- Sintomas/manifestações físicas frequentes como dor de dentes ou dor de cabeça ou inexplicáveis alterações de peso

ABUSO SEXUAL

A criança ou jovem tem:

- Dificuldade em andar ou sentar
- Queixas de irritação genital ou anal, dor ou hemorragias
- Tem com frequência doenças psicossomáticas (doenças orgânicas provocadas por problemas emocionais, nervosismo, depressão)
- Vomita frequentemente sem causa orgânica
- Engravidada na adolescência
- Manifesta ter doenças sexualmente transmissíveis
- Apresenta ou manifesta corrimento anormal
- Conhecimentos sexuais inapropriados para a idade
- Jogos sexuais explícitos com os colegas
- Extrema condescendência ou afastamento ao contacto físico
- Agressividade evidente
- Um medo anormal de homens (ou mulheres)
- Comportamentos extremamente sedutivos
- Um baixo desempenho escolar ou a súbita recusa em participar nas actividades escolares
- Problemas em adormecer ou pesadelos
- Choro sem provocação
- Molhar ou sujar subitamente as calças ou a cama
- Comportamentos fóbicos (pânico, pavor) súbitos
- Sentir-se inferiorizado
- Sentimentos de desvalorização do trabalho ou discursos de perda
- Aparência de mais velho ou com aspecto mundano relativamente aos seus pares
- Tentativas ou ideias de suicídio
- Tentativas frequentes de fugir de casa
- Crueldade com os animais (especialmente com os de estimação)

PELO MELHOR INTERESSE DA CRIANÇA.

Um guia para educadores no âmbito do mau trato infantil

ANEXO II – Folha de sinalização das situações de risco e de mau trato infantil

FOLHA DE NOTIFICAÇÃO DE RISCO E MAU TRATO INFANTIL

EM CONTEXTO ESCOLAR

A criança: está em risco ☐ é maltratada ☐

SINAIS E SINTOMAS APRESENTADOS

NEGLIGÊNCIA

	Ocasional	Frequente
Aspecto notoriamente descuidado (roupas sujas, inadequadamente vestida, mau cheiro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parece estar sempre com fome (emagrecida)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cansada com pouca energia relacionada com ausência de rotinas na hora de deitar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tem falta de vigilância médica, via doente para a escola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abandono escolar, absentismo escolar, chega atrasado à escola frequentemente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relacionamento pobre com os seus pares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Distúrbios da conduta/comportamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Exibe baixa auto-estima	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consome aditivos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tem problemas escolares (dificuldades de aprendizagem, atenção, compreensão ou expressão linguística)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MAU TRATO FÍSICO

	Ocasional	Frequente
Contusões (lesões) extensas especialmente em áreas do corpo que não são normalmente vulneráveis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contusões (lesões) de diferentes cores, indicando vários estádios de cicatrização	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Queimaduras, especialmente de objectos como cigarros, ferros ou outros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lesões, de diferentes formas (impressões palmares, fivelas de cinto, fio eléctrico ou marcas de chicote)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Graves marcas de peladas por puxões de cabelo, mordidelas de adultos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Extrema sensibilidade à dor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MAU TRATO EMOCIONAL

	Ocasional	Frequente
Afectos inapropriados tais como comportamentos negativos perante gracejos ou gargalhadas quando tem dor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comportamentos extremados maníaco-depressivos (alterna a extrema alegria com a depressão)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Afastamento (ausência de comunicação verbal ou física com os outros)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comportamentos auto-destrutivos (auto-mutilação, ideação ou tentativas de suicídio)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dificuldades de concentração ou leitura de novos materiais ou atenção compulsiva pelos detalhes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Crueldade para com os outros, vandalismo, roubo ou vigarice	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consumo de substâncias (álcool e drogas em geral)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Distúrbios alimentares (anorexia, bulimia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sintomas/manifestações físicas frequentes como dor de dentes ou dor de cabeça ou inexplicáveis alterações de peso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ABUSO SEXUAL

	Ocasional	Frequente
Dificuldade em andar ou sentar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Queixas de irritação genital ou anal, dor ou hemorragias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Engravidada na adolescência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conhecimentos sexuais inapropriados para a idade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manifesta ter doenças sexualmente transmissíveis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comportamentos sedutivos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jogos sexuais explícitos com os colegas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ENTRE PARES ☐

OUTROS SINAIS/SINTOMAS E INFORMAÇÕES

IDENTIFICAÇÃO

CRIANÇA

Nome _____ Idade: _____

Sexo: Feminino ☐ Masculino ☐ Data de nascimento: ____/____/____

Nome do Pai _____

Nome da Mãe _____

Morada: _____

NOTIFICADOR

Nome _____

Escola: _____ Telefone: _____

Morada: _____

Data da notificação: ____/____/____