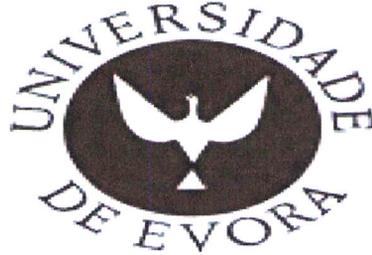


UNIVERSIDADE DE ÉVORA

Mestrado em Ecologia Humana



Caracterização da abordagem familiar em crianças vítimas de maus tratos
incluídas nos projectos de Intervenção Precoce

Orientador: Professor Doutor Vitor Franco

Mestrando: Mário Rui Caeiro Rosmaninho

Évora

2008

UNIVERSIDADE DE ÉVORA

Mestrado em Ecologia Humana

Caracterização da abordagem familiar em crianças vítimas de maus tratos
incluídas nos projectos de Intervenção Precoce

Orientador: Professor Doutor Vítor Franco

Mestrando: Mário Rui Caeiro Rosmaninho



169 859

Évora

2008

DEDICATÓRIA

À Ermelinda

à Catarina

à Rita

*que tão bem compreenderam
e aceitaram as minhas longas ausências,
mesmo quando presente
pelo incentivo, por acreditarem em mim e por
estarem comigo ao longo de todo este trabalho.
Ao meu irmão, pai e avô, por eles e para eles.*

AGRADECIMENTOS

Ao Professor Doutor Vitor Franco, o meu sincero agradecimento pela sua orientação e coordenação nesta tese.

Desejo também agradecer aos técnicos das equipas de Intervenção precoce que participaram com o preenchimento dos questionários, que foram essenciais para a consecução deste estudo.

Aos colegas e amigos Aida Simões, Ângela Ventura, Joaquim Lopes, Paula Oliveira e Pedro Santos pela preciosa ajuda concedida nas diferentes etapas deste trabalho.

Um agradecimento muito especial ao Carlos Recto e ao Amândio e a todos aqueles amigos que, de algum modo, contribuíram e incentivaram à realização deste estudo.

RESUMO

Nas últimas décadas a Intervenção Precoce tem demonstrado a sua utilidade no trabalho com as crianças e as suas famílias. Sendo consensual a sua importância, importa, também, que seja objecto de reflexão e investigação.

O distrito de Évora é pioneiro na implementação de estratégias na área da Intervenção Precoce, desde o final da década de 80, apresentando, uma vasta experiência organizacional. Por isso entendemos ser o local ideal para a execução deste estudo, com o qual pretendemos conhecer e caracterizar os vários intervenientes nas práticas da Intervenção Precoce e, fundamentalmente, as abordagens que são realizadas às famílias em que ocorrem maus tratos infantis.

O desenho metodológico utilizado assenta num estudo descritivo utilizando métodos quantitativos e qualitativos. Para a recolha de dados foi utilizado o questionário auto-preenchido, com questões abertas e fechadas, fazendo-se posteriormente o tratamento estatístico dos dados e a análise de conteúdo das respostas. A população deste estudo foi formada pelos técnicos de todas as equipas de Intervenção Precoce do distrito de Évora.

Nunca perdendo de vista a perspectiva ecológica/sistémica, a realização deste estudo proporciona nos uma visão dos diversos contextos ambientais e sistémicos existentes nas abordagens realizadas às famílias, evidenciando a importância e a adequação de estratégias que promovam a competência das famílias.

Palavras chave – Intervenção Precoce, maus tratos, família, teoria sistémica, ecologia humana.

Family Characterization of child abuse victims included in the Early Intervention projects

ABSTRACT

In the last decades Early Intervention has demonstrated its usefulness towards the children and their families. Therefore further ponderation and investigation on the subject is most important.

The Évora district pioneers the implementation of Early Intervention strategies, since the late 80's and hence, vast organization experience. This makes it the ideal location to implement this study, which aims to learn and characterize the participants in the Early Intervention, and also the approaches directed at the families where child abuse occurs.

The methodical design of this study is descriptive, and both quantitative and qualitative in method. The data was collected by a self-completed questionnaire, composed of open and closed questions, and then subjected to statistic and content analysis. The study population was composed by the technicians of all the teams in the Early Intervention program, of the Évora district.

While not neglecting the ecological/systemic perspective, of this study, it allowed us a overall outlook of the various environmental and systemic contexts, that exist regarding the families and thus their importance in promoting the family competences was underlined.

Keywords – Early Intervention, abuse, family, systemic theory, human ecology.

SIGLAS

APCE – Associação de Paralisia Cerebral de Évora

APPC – Associação Portuguesa de Paralisia Cerebral

CEJ – Centro de Estudos Judiciários

CERCIDIANA – Cooperativa para a Educação, Reabilitação e Inserção de Cidadãos
Inadaptados de Évora

CPCJ – Comissão de Protecção de Crianças e Jovens

GNR – Guarda Nacional Republicana

INE – Instituto Nacional de Estatística

IP – Intervenção Precoce

IPSS – Instituição Privada Solidariedade Social

NEE – Necessidades Educativas Especiais

OCDE – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

ODAT - Organización Diagnostica de la Atención Temprana

OMS – Organização Mundial de Saúde

OTM – Organização Tutelar de Menores

SPSS - Statistical Pesckage for Social Sciences

SPTF – Sociedade Portuguesa de Terapia familiar

UNICEF – The United Nations Children’s Fund

SUMÁRIO	Pág.
<i>INTRODUÇÃO</i>	18
<i>1ª PARTE - ENQUADRAMENTO TEÓRICO</i>	22
<i>CAPITULO 1 – A INTERVENÇÃO PRECOCE</i>	23
1 – Contextualização da Intervenção Precoce	24
2 – Definições de Intervenção Precoce	25
3 – Objectivos da Intervenção Precoce	28
4 – A prevenção na Intervenção Precoce	31
4.1 – Prevenção Primária	31
4.2 – Prevenção Secundária	32
4.3 – Prevenção Terciária	33
5 - Origem e evolução dos modelos de Intervenção Precoce	34
6 - Diagnóstico e critérios de elegibilidade	38
7 – A Intervenção Precoce no distrito de Évora	42
<i>CAPITULO 2 – A CRIANÇA</i>	44
1 – A criança ao longo dos tempos	45
2 – Os direitos da criança	47
3 - A criança na sociedade portuguesa	49
4 - O nascimento de uma criança	53
<i>CAPITULO 3 – MAUS TRATOS</i>	55
1 – Conceito de maus tratos	56
2 – A tipologia dos maus tratos	59
3 - A criança maltratada em Portugal	67

<i>CAPITULO 4 – A FAMILIA</i>	69
1 – Considerações sobre a noção de família	70
2 - Ciclo vital da família	72
3 - Fontes de stress e crise familiar	74
4 – Abordagem sistémica da família	76
5 – Os diferentes tipos de família	79
6 – As famílias multiproblemáticas	82
<i>CAPITULO 5 – TEORIA GERAL DOS SISTEMAS</i>	87
1– Noção de sistema	88
2 - Organização e hierarquia dos sistemas	93
3 - Conservação dos sistemas	95
4 - A evolução dos sistemas	96
5 – A perspectiva sistémica da família	97
<i>CAPITULO 6 – ECOLOGIA HUMANA</i>	101
1 - Ecologia Geral <i>Versus</i> Ecologia Humana	102
2 - Modelo ecológico do desenvolvimento humano de Bronfenbrenner	106
<i>2ª PARTE - TRABALHO DE CAMPO</i>	111
<i>CAPITULO 1 – METODOLOGIA</i>	112
1 – Metodologia	113
2 – Objectivos	114
3 – Tipo de investigação	116
4 – Colheita de dados	118
5 - Considerações éticas	119
6 – População e amostra	120
7 – Instrumentos	121
<i>CAPITULO 2 – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS</i>	125
1 – Caracterização da amostra	126
2 - Caracterização dos técnicos	127
2.1 – Distribuição por sexo	127

2.2 – Idade dos técnicos.....	128
2.3 – Profissão dos técnicos.....	129
2.4 - Tempo de exercício na categoria profissional	130
2.5 – Tempo de serviço em Intervenção Precoce.....	131
2.6 - Formação específica em Intervenção Precoce.....	132
2.7 - Formação específica em Intervenção Familiar / Terapia Familiar.....	133
2.8 - Conhecimentos sobre Intervenção Familiar / Terapia Familiar.....	134
2.9 – Competências para fazer Intervenção Familiar	135
2.10 – Acções de formação em Intervenção Familiar	136
2.11 - Supervisão das intervenções realizadas.....	136
2.12 – Supervisão dos técnicos	137
2.13 - Resumo	138
3 - Características da criança	140
3.1 - Idade.....	140
3.2 – Tipo de maus tratos.....	140
3.3 – Detecção do mau trato	141
3.4 - Encaminhamento para a Intervenção Precoce	143
3.5 - Com quem vive	144
3.6 – Irmãos	145
3.7 - Resumo	147
4. - Caracterização da família	148
4.1 – Idade dos pais	148
4.2 – Formação académica	149
4.3 - Nível sócio-económico.....	150
4.4 – Habitação	151

4.5 - Condições de habitabilidade da casa	152
4.6 – Tipo de família	153
4.7 - Patologia mental ou sensorial nos pais.....	154
4.8 - Retirada da Tutela / Custódia dos filhos.....	155
4.9 – Perda súbita de membro da família nuclear	156
4.10 - Resumo	157
5 – Factores ambientais de risco	158
5.1 - Factores ambientais de risco	158
5.2 - Relações na família de risco	161
5.3 – Relações entre a família e a criança.....	162
5.4 – Contextos de risco	163
6 - Caracterização das abordagens familiares.....	164
6.1 – Decisão do trabalho com a família	164
6.2 – Primeira abordagem.....	165
6.3 – Local do primeiro contacto	167
6.4 – Local das intervenções.....	168
6.5 – Duração das sessões.....	169
6.6 - Reuniões fora do domicílio.....	169
6.7 – Deslocação da família	171
6.8 – Deslocação do técnico	171
6.9 - Intervenção com a família	172
6.9.1 - Dimensão Familiar	173
6.9.2 - Dimensão Interdisciplinar	175
6.9.3 - Dimensão Pessoal.....	176
6.9.4 – Dimensão educacional	177

6.9.5 - Dimensão Social.....	178
7 – Conclusões e reflexões finais	181

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

Anexo 1 – Pedido de autorização da aplicação dos questionários

Anexo 2 – Questionário aplicado ao grupo de Técnicos

LISTA DE QUADROS	Pág.
Quadro 1 – Número de técnicos por equipas.....	126
Quadro 2 – Distribuição por sexo	127
Quadro 3 – Idade dos técnicos.....	128
Quadro 4 – Profissão dos técnicos.....	129
Quadro 5 – Tempo de exercício profissional	131
Quadro 6 – Tempo de serviço em Intervenção Precoce.....	132
Quadro 7 – Formação específica em IP	132
Quadro 8 – Área de especialização.....	133
Quadro 9 – Formação em Intervenção Familiar / Terapia Familiar	133
Quadro 10 – Conhecimentos sobre Intervenção Familiar / Terapia Familiar	134
Quadro 11 – Competências adequadas para Intervenção Familiar.....	135
Quadro 12 – Acções de formação em Intervenção Familiar	136
Quadro 13 – Supervisão	136
Quadro 14 – Supervisores	137
Quadro 15 – Periodicidade da supervisão	137
Quadro 16 – Idade.....	140
Quadro 17 – Tipos de maus tratos	141
Quadro 18 – Detecção.....	142
Quadro 19 – Técnico que encaminhou.....	143
Quadro 20 – Com quem vive a criança.....	144
Quadro 21 – Existência de irmãos	145
Quadro 22 – Número de irmãos.....	146
Quadro 23 – Idade dos pais	148
Quadro 24 – Formação académica.....	150
Quadro 25 – Nível sócio-económico	151
Quadro 26 – Habitação.....	152

Quadro 27 – Condições de habitabilidade.....	152
Quadro 28 – Tipo de família	153
Quadro 29 – Patologia mental ou sensorial nos pais	154
Quadro 30 – Retirada da tutela ou custódia	155
Quadro 31 – Perda súbita de membro da família nuclear	156
Quadro 32 – Factores ambientais de risco.....	160
Quadro 33 – Relações intrafamiliares.....	161
Quadro 34 – Relações entre a família e a criança.....	162
Quadro 35 – Contexto de risco	163
Quadro 36 – Decisão do trabalho com a família	164
Quadro 37 – Primeira abordagem.....	166
Quadro 38 – Local do primeiro contacto	167
Quadro 39 – Local das intervenções.....	168
Quadro 40 – Duração das sessões.....	169
Quadro 41 – Reuniões fora do domicílio.....	170
Quadro 42 – Deslocação aos atendimentos.....	171
Quadro 43 – Deslocação ao domicílio.....	172
Quadro 44 – Dimensão Familiar.....	174
Quadro 45 – Dimensão Interdisciplinar.....	176
Quadro 46 – Dimensão Pessoal.....	177
Quadro 47 – Dimensão Educacional.....	178
Quadro 48 – Dimensão Social.....	179
Quadro 49 – Dimensões.....	179

LISTA DE GRÁFICOS	Pág.
Gráfico 1 – Distribuição por sexo.....	127
Gráfico 2 – Idade dos técnicos.....	128
Gráfico 3 – Profissão dos técnicos.....	130
Gráfico 4 – Tempo de exercício profissional	131
Gráfico 5 – Formação específica em IP	132
Gráfico 6 - Formação em intervenção familiar/terapia familiar.....	134
Gráfico 7 – Conhecimento e competências em intervenção familiar/terapia familiar..	135
Gráfico 8 – Periodicidade da Supervisão	138
Gráfico 9 – Detecção.....	142
Gráfico 10 – Técnico que encaminhou	144
Gráfico 11 – Com quem vive a criança.....	145
Gráfico 12 – Existência de irmãos.....	146
Gráfico 13 – Numero de irmãos	146
Gráfico 14 – Idade dos pais	149
Gráfico 15 – Formação académica	150
Gráfico 16 – Nível sócio-económico	151
Gráfico 17 – Habitação	152
Gráfico 18 – Tipo de família	153
Gráfico 19 – Patologia mental ou sensorial nos pais	154
Gráfico 20 – Retirada da tutela ou custódia	155
Gráfico 21 – Perda súbita de membro da família nuclear	156
Gráfico 22 – Decisão do trabalho com a família	165
Gráfico 23 – Local do primeiro contacto	167
Gráfico 24 – Reuniões fora do domicílio	170
Gráfico 25 – Deslocação aos atendimentos.....	171
Gráfico 26 – Deslocação ao domicílio	172
Gráfico 27 – Dimensões.....	180

LISTA DE FIGURAS	Pág
Figura 1 – Objectivos da Intervenção Precoce	28
Figura 2 – Objectivos da Intervenção Precoce	30
Figura 3 – Organização dos sistemas	93
Figura 4 – Modelo Ecológico de Desenvolvimento Humano de Bronfenbrenner	110

“Deus criou-me para criança, e deixou-me sempre criança. Mas porque deixou que a Vida me batesse e me tirasse os brinquedos, e me deixasse só no recreio, amarrotando com as mãos tão fracas o bibe azul sujo de lágrimas compridas? Se eu não poderia viver senão acarinhado, porque deitaram fora o meu carinho? Ah, cada vez que vejo nas ruas uma criança a chorar, uma criança exilada dos outros, dói-me mais que a tristeza da criança no horror desprevenido do meu coração exausto. Doo-me com toda a estatura da vida sentida, e são minhas as mãos que torcem o canto do bibe, são minhas as bocas tortas das lágrimas verdadeiras, é minha a fraqueza, é minha a solidão, e os risos da vida adulta que passa usam-me como luzes de fósforos riscados no estofo sensível do meu coração”

Bernardo Soares (Fernando Pessoa)

Livro do Desassossego

INTRODUÇÃO

**“... Grande é a poesia, bondade e as danças...
Mas o melhor do mundo são as crianças,
Flores, música, o luar, e o sol, que peca
Só quando, em vez de criar, seca...”**

Fernando Pessoa

Quantas vezes já ouvimos ou utilizámos a expressão *“o melhor do mundo são as crianças”* do Poeta Fernando Pessoa? Ela demonstra a prioridade que damos à criança na expressão dos nossos afectos. Tal como damos primazia à criança e a tudo a que ele está ligado, mais damos ainda quando essa criança tem problemas de desenvolvimento ou está em risco de os poder ter. É na consequência dessas preocupações que emerge a importância da Intervenção Precoce.

Apesar do conceito de Intervenção Precoce ter surgido na década de 50 do século passado e apesar da sua constante evolução ao longo décadas seguintes, fruto de um grande investimento na produção de teorias, da investigação e dos seus resultados (Cruz, 2003) trata-se de um conceito actual e que tem ganho uma notoriedade e importância.

A criança sozinha não existe. Faz parte de uma família, da qual é membro efectivo e de que não se pode dissociar. Numa perspectiva ecológica, não podemos olhar para esta criança apenas na perspectiva das relações familiares, mas também das relações que criança e família têm com o meio onde estão inseridas.

Assente neste princípio a Intervenção Precoce propõe acções e medidas que são dirigidas a todos os intervenientes, como um todo, inseridos no seu meio sócio-cultural, e abrangendo assim uma abordagem ecológica e multisistémica. Assim sendo, criança, família e comunidade, são contempladas por uma abordagem multidisciplinar e multidimensional em que diferentes profissionais (Psicólogos, Enfermeiros, Médicos, Educadores, Professores, Técnicos de Serviço Social) têm uma responsabilidade partilhada, onde estar atento, prevenir e detectar serão fundamentais para se poder intervir de forma sistémica abrangente.

Aqui se encontra a pertinência deste trabalho, em que pretendemos estudar as metodologias de trabalho que os diferentes técnicos das equipas de Intervenção Precoce utilizam nas abordagens que fazem às famílias onde ocorrem situações de maus tratos.

A temática dos maus tratos surge por ser uma realidade bem trágica e por estas situações continuarem a acontecer actualmente, muito embora por vezes silenciadas e escondidas. O mau trato é responsável por hospitalizações repetidas, podendo provocar lesões graves e irreversíveis em crianças pequenas, levando muitas vezes à morte. Quando isso não acontece, quase sempre deixa um rasto de sequelas a longo prazo, como problemas cognitivos, dificuldades no relacionamento social, insucesso escolar, comportamentos sociais de risco, aumento da delinquência e criminalidade, etc.

O conhecimento dos aspectos que favorecem os aparecimentos dos maus tratos, os seus diferentes tipos, as suas principais manifestações e formas de apresentação, os procedimentos adequados, as medidas de prevenção, permitem que se possa planificar e colocar em prática estratégias de actuação que levem ao apoio e vigilância das crianças e suas famílias. Nesta óptica são por demais importantes os programas de Intervenção Precoce, com equipas conhecedoras das realidades sociais/culturais/ambientais, onde também elas próprias estão inseridas e onde efectivamente conseguem fazer a diferença.

Ao realizarmos este trabalho de investigação, inserido no Mestrado de Ecologia Humana da Universidade de Évora, iremos aprofundar a caracterização das Equipas de Intervenção Precoce do Distrito de Évora, assim como das crianças e das famílias que são alvo das intervenções destas equipas. Baseados no pressuposto que as intervenções

são centradas na família procuraremos ainda conhecer como é que essas intervenções são realizadas e em que condições.

Com a realização desta investigação, esperamos ainda contribuir para uma maior conhecimento da realidade da Intervenção Precoce e dos maus tratos no distrito de Évora e ainda para o desenvolvimento de competências dos técnicos envolvidos.

Assim motivados pela procura desse conhecimento, colocámos a seguinte questão de investigação:

De que modo são caracterizadas as abordagens familiares, num contexto multisistémico em programas/projectos de Intervenção Precoce direccionados para crianças vítimas de maus tratos?

Com base na questão de investigação formulada, e de forma a guiar o nosso estudo, surgem como objectivos orientadores:

- **Caracterizar os técnicos que trabalham nos projectos/programas de Intervenção Precoce no que se refere às suas competências profissionais relacionadas com as intervenções familiares em crianças vítimas de maus tratos.**
- **Caracterizar as crianças vítimas de maus tratos.**
- **Conhecer e analisar a tipologia das famílias onde ocorrem situações de maus tratos.**
- **Conhecer quais, e de que tipo, são as abordagens que se fazem à família nos projectos/programas de intervenção precoce?**

A definição do problema feita através da pergunta de investigação será uma forma adequada de o colocar, porquanto as perguntas ajudam o investigador a explorar as leituras e a explicitar um quadro conceptual que caracterize a problemática. (Quivy, 1992, pág. 91).

O *enquadramento teórico* constituirá a primeira parte do trabalho. Este enquadramento é dividido em seis capítulos, sendo abordados conceitos, como:

Intervenção Precoce, criança, maus tratos, família, teoria geral dos sistemas e ecologia humana, procurando saber como é que estes conceitos se interligam numa teia de saber e de produção de acções. Apesar de existirem alguns aspectos abordados no enquadramento teórico que não vão ser estudados nem aprofundados nesta pesquisa, a sua menção servirá de suporte a uma melhor compreensão e enquadramento do problema em estudo.

A Segunda parte intitulada *trabalho de campo*, tem dois capítulos. O primeiro inicia-se com a *metodologia*, onde serão apresentadas as opções metodológicas, a finalidade do estudo, o local e o modo como se processou o trabalho de campo. No segundo capítulo intitulado “*Apresentação e discussão dos dados*”, onde colocamos a apresentação e análise dos dados exploratórios obtidos. No decorrer deste último capítulo, realizaremos a interpretação e discussão de resultados.

O trabalho que aqui se inicia vale pelo enriquecimento que nos proporcionou, abrindo horizontes e novas perspectivas.

Gostaríamos de dar aqui um especial apreço aos técnicos que responderam aos nossos questionários, que sem eles, este trabalho não teria sido possível, mas também pela demonstração de humanismo, amor e empenhamento, bem patente no seu trabalho diário, e que muitas vezes é subvalorizado.

Esperamos que as informações aqui contidas possam fornecer linhas orientadoras para quem pretenda entender e interpretar um universo onde os técnicos e as famílias podem fazer um trabalho proficuo e onde e sempre “*O melhor do mundo são as crianças*”.

1ª PARTE
ENQUADRAMENTO TEÓRICO

CAPITULO 1 – A INTERVENÇÃO PRECOCE

1 – Contextualização da Intervenção Precoce

Em meados do século passado os diversos intervenientes nos cuidados às crianças com necessidades especiais perceberam que quanto mais cedo actuassem maior seria a probabilidade de obter sucesso, e maior a possibilidade de evitar ou atenuar sequelas. Neste contexto surge então o conceito de Intervenção Precoce.

Desde essa altura até aos dias de hoje, a evolução tem-se feito sentir não só na teorização de muitos conceitos, mas também nas práticas e metodologias de trabalho. Inicialmente, quando se percebeu a importância da Intervenção Precoce, o modelo vigente na época era o modelo biomédico. Esse modelo era focalizado apenas na criança, não valorizando os contextos familiares e sociais onde a criança estava inserida, mas apenas o papel dos técnicos. No entanto, a continuidade e experiência nesta área veio proporcionar novas dimensões a este trabalho, passando deste modelo (centrado na criança) para um modelo centrado na família.

Também na conceptualização deste modelo houve actualizações. Enquanto que inicialmente os pais tinham um papel muito passivo nas intervenções realizadas, cada vez foi sendo mais preconizado que estes se tornassem mais participativos e interventivos nos cuidados que se prestavam, chegando assim a um modelo em que os pais funcionam como co-terapeutas, trabalhando em conjunto com os técnicos e dando assim continuidade ao trabalho destes (Serrano & Correia, 2000).

2 – Definições de Intervenção Precoce

O conceito de Intervenção Precoce tem evoluído ao longo do tempo e, tal como o nome indica, refere-se a medidas que se tomam atempadamente, quer sejam preventivas ou habilitativas.

Numa definição de Intervenção Precoce, Dunst e Bruder (2002) referem que é um conjunto de serviços, apoios e recursos que são necessários para responder, quer às necessidades específicas de cada criança, quer às necessidades das suas famílias no que respeita ao desenvolvimento da criança, referem-se ainda aos serviços, apoios e recursos necessários para que as famílias possam promover o desenvolvimento dos seus filhos, criando oportunidades para que elas tenham um papel activo neste processo.

Guralnick (2001) citado no relatório de síntese da European Agency for Development in Special Needs Education, define a Intervenção Precoce como um sistema planeado para apoiar os padrões de interação das famílias que melhor promovam o desenvolvimento da criança. Para este autor, o enfoque é colocado nas transacções pais-criança, nas experiências da criança que ocorrem no seio da família e na ajuda prestada aos pais de forma a maximizar a saúde e a segurança dos seus filhos.

Para Meisels et Shonkoff (2000, pág. XVI) “A Intervenção Precoce consiste num conjunto de serviços multidisciplinares, prestados a crianças dos 0-5 anos, de forma a promover saúde e bem-estar, reforçar competências emergentes, minimizar atrasos no desenvolvimento, remediar disfunções, prevenir deterioração funcional e promover capacidades parentais adaptativas e funcionamento familiar em geral”.

Para a Associação Europeia de Intervenção Precoce são “Todas as formas de actividade de estimulação dirigidas à criança e de orientações dirigidas aos pais,



implementadas como consequência directa e imediata da identificação de um problema de desenvolvimento. A Intervenção Precoce diz respeito à criança, à família e ao seu meio alargado. Destina-se a crianças de risco ou apresentando perturbação no seu desenvolvimento” (Eurllyaid, 1992).

Numa mesma linha de pensamento, no projecto da Agência Europeia para o Desenvolvimento em Necessidades Educativas Especiais a Intervenção Precoce na Infância é definida como “um conjunto de serviços/recursos para crianças em idades precoces e suas famílias, num certo período da vida da criança, incluindo qualquer acção realizada quando a criança necessita de apoio especializado para: assegurar e incrementar o seu desenvolvimento pessoal; fortalecer as competências da própria família; e promover a inclusão social da família e da criança.

Para Bairrão (2006, pág. 8) a “Intervenção Precoce é uma abordagem multidisciplinar em educação especial, geralmente um conjunto de recursos para crianças em risco ou risco adquirido (biológico, social ou compósito, que abraça a população entre os zero e os 5/6 anos”.

Consensualmente Correia & Serrano (2000, pág. 69) definem “como uma comunidade de indivíduos que partilham um interesse comum, a disponibilização de serviços adequados para crianças em risco de vir a apresentar necessidades educativas especiais, para crianças com necessidades educativas especiais e para as famílias das mesmas”.

No Despacho conjunto nº 981/99 dos Ministérios da Educação, da Saúde, do Trabalho e da Solidariedade Social – a Intervenção Precoce é uma “medida de apoio integrado, centrado na criança e na família, mediante acções de natureza preventiva e habilitativa, designadamente do âmbito da educação, da saúde e da acção social com vista a: Assegurar condições facilitadoras do desenvolvimento da criança com deficiência ou em risco de atraso grave de desenvolvimento; potenciar a melhoria das interacções familiares; reforçar as competências familiares como suporte da sua progressiva capacitação e autonomia face à problemática da deficiência”. (D.R., II Série, nº 244 de 19/10/1999).

Independentemente da origem e da autoria das diversas definições de Intervenção Precoce, todas elas são consensuais, nalguns aspectos fundamentais:

- **A criança** como preocupação fulcral de todo o processo, envolvendo os riscos, as problemáticas existentes e potenciais (prevenção), as necessidades, e as capacidades que a criança tem e pode desenvolver com vista a um desenvolvimento harmonioso.
- **A família** como parte integrante e indissociável, promovendo no seu seio recursos e competências.
- **Abordagem multidisciplinar** gerando recursos e potenciando o trabalho de diferentes técnicos.
- **Abordagem ecológica** com intervenção multisistémica assente em redes ou sistemas de serviços, apoios e recursos.

3 – Objectivos da Intervenção Precoce

Em Portugal no ano de 1999 foi publicado o Despacho Conjunto 891/99, que define o enquadramento legal da Intervenção Precoce dirigida às crianças com deficiência ou em risco de atraso grave de desenvolvimento.

Este Despacho identifica três objectivos essenciais para a Intervenção Precoce: “a) Criar condições facilitadoras do desenvolvimento global da criança, minimizando problemas das deficiências ou do risco de atraso de desenvolvimento e prevenindo eventuais sequelas; b) Optimizar as condições da interacção criança/família, mediante a informação sobre a problemática em causa, o reforço das respectivas capacidades e competências, designadamente na identificação e utilização dos seus recursos e dos da comunidade, e ainda da capacidade de decidir e controlar a sua dinâmica familiar; c) Envolver a comunidade no processo de intervenção, de forma contínua e articulada, optimizando os recursos existentes e redes formais e informais de interajuda”.

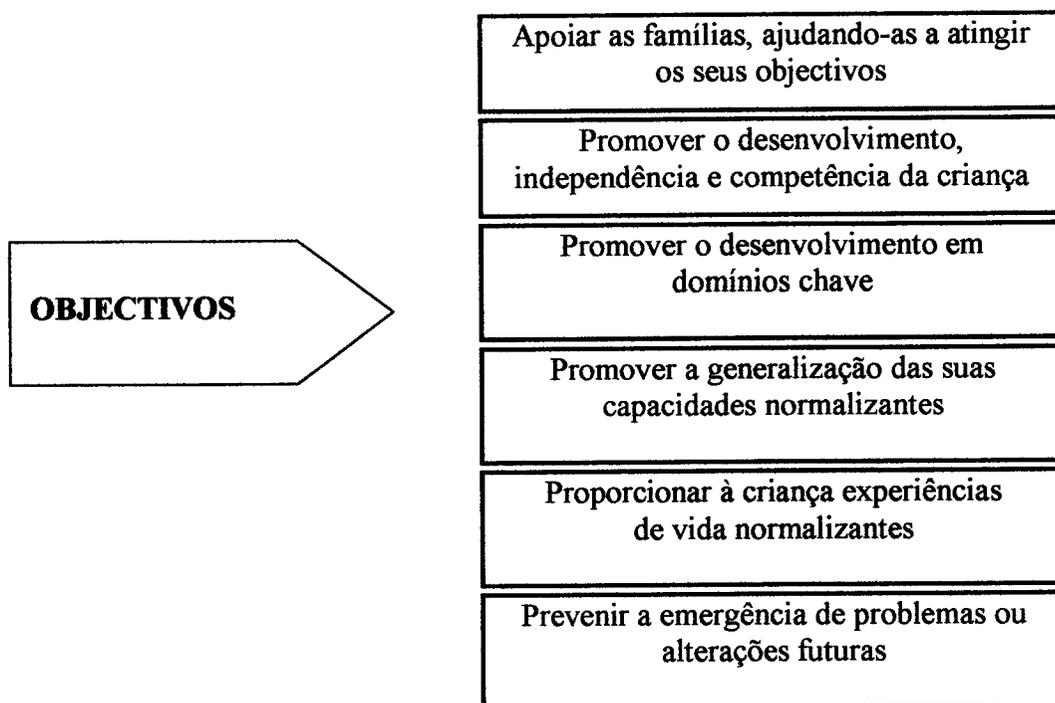


Figura 1 – Objectivos da Intervenção Precoce

A Intervenção Precoce têm como objectivo apoiar e fortalecer a criança, a família e os serviços envolvidos. Ajuda assim a construir uma sociedade inclusiva e coesa, que está atenta aos direitos da criança e de suas famílias (European Agency – EADSNE, 2005).

Em Espanha, desde o final da década de 70 que também se tem procurado desenvolver um trabalho sustentado na área da intervenção Precoce. O “Libro Blanco de la Atención Temprana (2000)” apresenta os princípios orientadores para o desenvolvimento de programas de Intervenção Precoce e propõe como objectivos:

- Reduzir os efeitos de uma deficiência ou déficit sobre o conjunto global do desenvolvimento da criança.
- Optimizar, na medida do possível, o desenvolvimento da criança.
- Introduzir mecanismos necessários de compensação, eliminação de barreiras e adaptação as necessidades específicas.
- Evitar ou reduzir o aparecimento de efeitos ou deficits secundários, associados/ produzidos por um transtorno ou situação de alto risco.
- Atender e colmatar as necessidades e as dúvidas da família onde vive a criança.
- Considerar a criança como um sujeito activo na intervenção.

Bailey e Wolery (1992 cit in Thurman, 1997) elaboraram uma lista de objectivos mais específicos, mais primordiais para a prática actual da Intervenção Precoce:

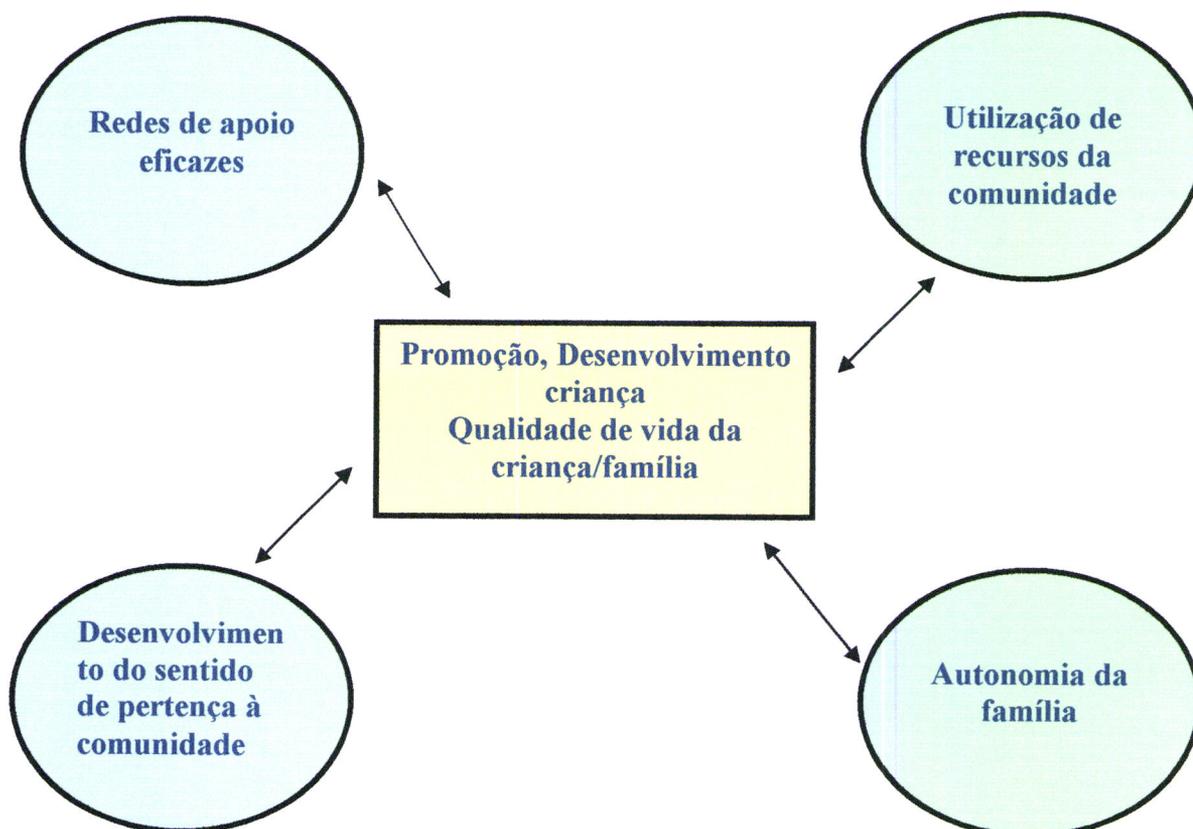
- a) Apoiar as famílias na concretização dos seus próprios objectivos;
- b) Promover a acção, independência e mestria (mastery) da criança;
- c) Promover o desenvolvimento da criança em domínios – chave;
- d) Facilitar e apoiar o desenvolvimento da competência social da criança;
- e) Promover a generalização das suas capacidades;
- f) Proporcionar experiências de vida normalizadoras;
- g) Prevenir o aparecimento de futuros problemas ou incapacidades.

A estes objectivos, são acrescentados outros três, por Raver (1991, cit. in Thurman, 1997), sublinhando o papel multifacetado que o profissional desta área terá de assumir.

- h) Providenciar informação, apoio e assistência às famílias para lidarem com a criança;
- i) Aumentar a competência parental na facilitação do desenvolvimento da criança e na defesa dos direitos da criança;
- j) Fomentar interacções efectivas entre os pais, família e criança que promovam sentimentos mútuos de competência e satisfação.

O seguinte esquema mostra-nos de uma forma resumida os objectivos da Intervenção Precoce, integrando todos estes contributos.

MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA CRIANÇA E DA FAMÍLIA



Fonte: adaptado de Almeida, I. C. (2004)

Figura 2 – Objectivos da Intervenção Precoce

4 – A prevenção na Intervenção Precoce

A importância da Intervenção Precoce prende-se também com o seu carácter preventivo, existindo concordância entre os diferentes parceiros, quanto à sua faceta de prevenção. Simeonsson (1994) apresentou três níveis de intervenção, considerando todas as acções possíveis de ocorrer, nomeadamente a prevenção primária, secundária e terciária.

4.1 – Prevenção Primária

A prevenção primária é um conjunto de actuações de protecção de saúde, que visam prevenir o aparecimento de uma perturbação. Esta prevenção pode ser feita a diversos níveis: de saúde, sociais, educacionais e outros. Para Mrazek e Haggerty (1994, pág. 23 cit. in European Agency, 2005) nesta fase as intervenções “ocorrem antes do começo de uma alteração”. Estas intervenções podem ser **universais** como por exemplo as medidas de saúde, podendo ser **selectivas** (grupos de risco) ou **indicadas** (riscos identificados). A prevenção primária implica que se tente impedir que as situações evoluam, evitando assim o aparecimento de novos casos assim como prevenir circunstâncias que podem conduzir a incapacidades (European Agency, 2005).

Pretende-se que neste nível de prevenção se identifique e que se sinalize perante as instituições competentes todas as circunstâncias que podem ser relevantes para a elaboração de normas ou direitos universais no âmbito da promoção e protecção do desenvolvimento infantil. A própria universalidade, gratuidade e precocidade da Intervenção Precoce deverá ser uma medida inerente da prevenção primária. Pretende-

se com isso evitar as condições que podem levar ao aparecimento de deficiências ou alterações ao desenvolvimento infantil.

4.2 – Prevenção Secundária

É nesta fase que se detecta, se diagnostica e se sinaliza a doença ou a perturbação, sendo uma fase primordial para a detecção de sinais de alerta. Essa detecção é fundamental para evitar o aparecimento de outras patologias e a resistência ao próprio diagnóstico, porque habitualmente é nesta fase que surge a negação das problemáticas (sofrimento psicológico).

A European Agency (2005), considera que quando já existem perturbações identificadas e diagnosticadas, pode reduzir-se o número de casos (prevalência) ou ainda impedir o seu agravamento antes de estarem totalmente desenvolvidos.

Nesta fase devem existir, ou deverão criar-se, sistemas de referência, com o objectivo das crianças e famílias poderem ser assistidas, evitando o agravamento antes da problemática estar totalmente desenvolvida. Exemplo disso seria a existência de protocolos entre as equipas de Intervenção Precoce e as equipas de saúde mental infantil, ou com os diferentes serviços sociais. Outro exemplo poderá centrar-se nos próprios pais e na atenção que lhes é dispensada, visto que são eles que estão diariamente com a criança e que mais precocemente podem detectar se existe alguma alteração no comportamento do seu filho. A existência de uma investigação epidemiológica poderá também ajudar a identificar grupos de risco, potenciando e optimizando o trabalho das equipas de Intervenção Precoce.

4.3 – Prevenção Terciária

Depois de já identificadas, diagnosticadas e sinalizadas é na prevenção terciária que se tenta resolver as situações de crise. Nesta fase a Intervenção Precoce procura impedir o agravamento das situações, tentando reduzir as alterações ou incapacidades, promovendo, e procurando sempre o bem estar da criança e da família, mas também prevenindo problemáticas secundárias, antevendo e modificando factores de risco.

Resumidamente os três níveis de prevenção devem de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2001 cit. in European Agency, 2005), ser entendidos de forma abrangente, tendo sempre em atenção o modelo “bio-psico-social”, onde a Intervenção Precoce, não deverá apenas cingir-se às questões biológicas mas também ao seu ambiente social.

5 - Origem e evolução dos modelos de Intervenção Precoce

Foi na década de 60 que nos Estados Unidos da América que se começou a falar de Intervenção Precoce. Estes programas tiveram logo de início um enorme sucesso. O que começou com crianças desfavorecidas socialmente depressa se espalhou a crianças com outras problemáticas. No entanto este tipo de serviços, como já referimos, centrava-se preferencialmente num atendimento centrado na criança, baseado no modelo médico, compartimentando as intervenções em diversas especialidades, não considerando a criança como sendo um ser holístico, fazendo parte de um contexto familiar. Como referem Correia & Serrano (2000, pág. 13) “reflectia uma filosofia de intervenção que não valoriza o envolvimento parental, uma vez que os profissionais eram entendidos como experts e, por conseguinte, os únicos capazes de intervir e cuidar dos problemas que a criança apresentava”.

Na década seguinte iniciou-se um movimento que pretendia a desinstitucionalização, em que se começaram a procurar novas metodologias mais centradas na família, dando um papel de relevo à família como interventor em todo o processo. Para isso também contribuiu bastante a **Teoria Geral dos Sistemas** apresentada por Von Bertalanffy (1968). Esta teoria fornece um novo quadro conceptual, em que o indivíduo passa a ser visto como um ser activo na construção que faz do conhecimento através das relações que estabelece com a realidade exterior.

Sendo preocupação da Teoria Geral dos Sistemas a descrição da organização dos sistemas, cinco princípios são definidos com aplicações na psicologia do desenvolvimento:

- 1 – Totalidade e ordem
- 2 – Auto-estabilização adaptativa

3 – Auto-organização adaptativa

4 – Movimento dialéctico

5 – O contextualismo

Os princípios da Teoria Geral dos Sistemas incluem um modelo dinâmico de auto-regulação, no qual as relações dialécticas entre os sistemas e os seus subsistemas, e entre os sistemas e o contexto ambiental, proporcionam a energia para o desenvolvimento e para a evolução (Sameroff, 1983). No capítulo 5 a Teoria Geral dos Sistemas será novamente abordada de forma mais aprofundada.

Para Simeonsson e Bailey (1990) a evolução no atendimento teve fases distintas. Numa primeira fase, na década de 60, a responsabilidade dos programas era atribuída quase inteiramente aos profissionais, ficando os pais num papel muito passivo e quase nada interventivo. Numa segunda fase, no início da década de 70, começou a ser reconhecido o envolvimento dos pais juntamente com os técnicos nos programas educativos. Ainda nesta década foi sendo cada vez mais valorizado o papel dos pais nas intervenções, funcionando mesmo como co-terapeutas, permitindo trabalhar em parceria com os técnicos e dando continuidade ao trabalho destes. Começou-se aqui também a valorizar outro aspecto que seria a formação dos pais ou outros membros da família. Finalmente na década de 80 reconhece-se efectivamente o papel do envolvimento parental. A partir daqui as próprias famílias são elas mesmo alvo de intervenção possuindo necessidades específicas nomeadamente ao nível de recursos e de informação. Os profissionais começam então a ser vistos como tendo menos influência na evolução da criança e mais na melhoria das competências e na confiança dos pais prestadores dos cuidados, e estes vão ter cada vez mais influência na promoção e no desenvolvimento da criança.

Para Coutinho (1996) existem duas razões substanciais que sustentam e fundamentam esta evolução:

- a) Evolução dos modelos conceptuais que explicam o processo de desenvolvimento humano e particularmente o desenvolvimento da criança;

- b) Os dados oriundos de trabalhos de investigação sobre a eficácia dos programas de intervenção precoce.

Do ponto de vista evolutivo, os trabalhos de Dunst, Trivette e Deal (1988) são um marco fundamental no modelo de avaliação e intervenção centrado nas necessidades e recursos da família. Propõem um modelo de aumento de competência (**Enablement**) e poder (**Empowerment**) onde os objectivos e as práticas ao nível da avaliação e intervenção se fundamentam em quatro principais:

- Promover o funcionamento positivo;
- Aumentar os esforços para responder às necessidades;
- Assegurar a disponibilidade dos recursos;
- Aumentar a capacidade de independência.

Foram vários os modelos e teorias do desenvolvimento infantil que serviram de pano de fundo para os programas de Intervenção Precoce.

- **A Teoria da Vinculação** (Bowlby, 1980; Ainsworth e tal, 1978), em que dá um especial ênfase ao papel da família e dos prestadores de cuidados no desenvolvimento da criança;
- **A Teoria da Aprendizagem Social** (Bandura, 1977) sobre o impacto das interacções sociais;
- **Teoria do Desenvolvimento Social** (Vygotsky, 1978);
- **Modelo Transaccional** de comunicação (Sameroff and Chandler, 1975, Sameroff and Fiese, 2000);
- **Ecologia do Desenvolvimento Humano** – A influência no desenvolvimento das interacções com os outros e com o ambiente (Bronfenbrenner, 1979).

Mais recentemente e de referir também a **Abordagem ecológica-sistémica** (Porter, 2002). Esta teoria do desenvolvimento infantil, apesar de se basear nas descritas anteriormente define-se numa abordagem holística (em que todas as áreas de desenvolvimento estão relacionadas), dinâmica (o ambiente facilitador altera-se face às

necessidades individuais), transaccional (interacção contínua e dinâmica bidireccional entre criança e ambiente) e singular (as crianças constroem as suas próprias perspectivas).

Assistimos assim, à evolução de um modelo centrado exclusivamente na criança, vista como um ser passivo, para modelos em que se passa a considerar a dinâmica do processo interactivo e que se enfatizam as influências da família e da comunidade no desenvolvimento da criança.

Actualmente, a abordagem ecológica-sistémica é bastante importante ao nível da Intervenção Precoce. Esta abordagem está ancorada na noção de sistema e das suas propriedades, aborda os comportamentos humanos através da análise das interacções (relações circulares entre comportamentos/comunicação) num determinado contexto ou situação.

Olhando para a família numa perspectiva sistémica, ela é entendida como um sistema, um todo, mas que faz parte de outros sistemas (comunidade, sociedade), é única, composta por indivíduos (subsistemas) que por sua vez, fazem parte de outros subsistemas (fraternal, parental, conjugal...) e este conjunto faz parte do grupo total (família, comunidade, sociedade, ...). Sendo assim, é necessário olhar para a família como um espaço privilegiado do crescimento humano, apercebendo-nos que ela é um sistema vivo, sujeita a constantes mudanças, que provocam instabilidade e crise, e é neste clima de crise que a família encontra a sua evolução e dá um salto para a mudança.

Em Intervenção Precoce pode-se correr o risco de trabalhar apenas do ponto de vista das necessidades da criança e da preocupação da família inerente a esses cuidados, no entanto Simeonsson e Bailey (1990) alertam-nos para a necessidade da família ser trabalhada sempre do ponto de vista sistémico.

6 - Diagnóstico e critérios de elegibilidade

As problemáticas na Intervenção Precoce são multifactoriais. Como já dissemos, a Intervenção Precoce deve-se iniciar o mais cedo possível para que tenham lugar as intervenções adequadas, procurando-se com isso diminuir os riscos e otimizar o potencial evolutivo que a criança têm, favorecendo o seu desenvolvimento global.

O diagnóstico pode ser feito na fase pré, peri e pós natal, no entanto, para haver um diagnóstico o mais precoce e eficaz possível os técnicos poderão socorrer-se de vários instrumentos de rastreio existentes.

Existem vários tipos de diagnóstico:

- a) **Diagnóstico Funcional.** Por vezes este é o diagnóstico mais importante, porque é fundamental para determinar os objectivos e estratégias. Este tipo de diagnóstico pretende determinar qualitativamente e quantitativamente todas as alterações ou problemáticas, considerando sempre a interacção familiar e o meio onde a criança/família está inserida, avaliando as suas capacidades, possibilidades e potencialidades de desenvolvimento.
- b) **Diagnóstico Sindromático.** Coloca em evidência as alterações do desenvolvimento, através de sinais e sintomas que permitem compreender ou sinalizar determinada patologia. O quadro sindromático deve permitir-nos conhecer melhor a problemática de modo a que nos leve a um diagnóstico etiológico.

- c) **Diagnóstico Etiológico.** Remete para as causas da perturbação, quer sejam elas de carácter biológico ou psico-social, considerando sempre que estas possam ser multifactoriais.

Os critérios de elegibilidade em Intervenção Precoce, sofreram a evolução teórico-prática de acordo com os paradigmas vigentes. Tendo-se verificado uma necessidade de mudança das práticas, pela mudança social sentida ao longo das décadas e que implicaram factores psicossociais considerados de risco (mesmo que indirecto) face ao desenvolvimento e bem estar da criança. (Coutinho, 1999).

Sameroff, 1982; 1983; Sameroff e Chandler, 1975; Sameroff e Fiese, 1991 (cit in Gallagher e Tramill, 2000), referem a necessidade de os critérios de elegibilidade se regerem por múltiplos factores, de modo a que possam reflectir a visão complexa de desenvolvimento da criança e das problemáticas multicontextuais.

Em Portugal a legislação que sustenta a Intervenção Precoce, especifica que os critérios de elegibilidade, deverão ser suportados a nível nacional em função de critérios científicos defendidos internacionalmente. No entanto, eles poderão ser criados de forma autónoma pelas equipas de coordenação, visto que cada região pode definir prioridades no atendimento a prestar nos diferentes casos (Despacho conjunto nº 891/99). No entanto, apesar das prioridades que cada uma possa estabelecer, eles tem uma base em comum, que é a dicotomia criança/família, num processo multidimensional de evolução e desenvolvimento da criança.

Assim segundo o predisposto legal os critérios são baseados em factores de risco variados.

Em Espanha, a ODAT (Organización Diagnostica de la Atención Temprana), iniciou-se como um projecto que visava dispor de uma classificação diagnostica que incluísse as situações de risco e de desenvolvimento que podem ocorrer na etapa infantil entre os 0 e os 6 anos, quer nas crianças, quer com as suas famílias ou ainda no ambiente que os rodeia. Para esta organização são considerados três tipos de risco:

- **Risco biológico** para as crianças que no período pré, peri e pós natal, estão submetidos a situações que podem prejudicar o seu desenvolvimento, como por exemplo o baixo peso à nascença ou a prematuridade.
- **Risco psicológico**, como por exemplo a falta de cuidados ou de interacções com os seus pais, família, e em que exista situações de maus tratos, negligência ou abusos que podem impedir o seu desenvolvimento normal.
- **Risco social** que engloba todas as crianças que vivem em condições sociais pouco favoráveis e que podem promover o aparecimento de alterações ao seu desenvolvimento.

Identicamente para Meisels & Wasik, 1990, cit in (Correia & Serrano 2000, pág. 44), existem três tipos de risco:

- **Risco estabelecido** – Este refere-se a crianças cujo desenvolvimento esteja comprometido por factores de âmbito físico, como por exemplo alterações genéticas, anomalias congénitas, etc.
- **Risco biológico** – Refere-se a crianças que no período pré-natal, neonatal ou pós-natal, tenham apresentado factores biológicos que possam ter comprometido o normal desenvolvimento da criança, por exemplo, doenças metabólicas devido a má nutrição da mãe, complicações durante o parto, prematuridade, etc.
- **Risco ambiental** – Este risco abrange crianças em que as suas relações nos primeiros anos de vida, foram substancialmente deficitárias, principalmente em áreas tão importantes como a relação mãe-filho, organização familiar, cuidados de saúde, nutrição, oportunidades de estimulação em termos físicos, sociais e de adaptação ou seja a privação ambiental que como nos refere Franco et al (2000) “que podem limitar a capacidade da criança tirar o máximo partido de experiências de aprendizagem fundamentais”.

Visto existirem variadíssimos factores que influenciam os critérios de elegibilidade, também as respostas a dar devem ser enquadradas nos respectivos critérios, com vista a dar sempre resposta às necessidades da família e da criança.

7 – A Intervenção Precoce no distrito de Évora

No final da década de 80, iniciaram-se algumas experiências na área da Intervenção Precoce no Distrito de Évora, nomeadamente ao nível da educação nas crianças com dificuldades de desenvolvimento, indo de encontro ao que na época se preconizava para a área de actuação na Intervenção Precoce.

Em 1992 realizam-se os dois primeiros acordos para apoio Técnico Precoce. Um sediado em Montemor-o-Novo (Cercimor) e o outro em Évora com o Núcleo de Évora da APPC (Associação Portuguesa de Paralisia Cerebral). Desde então que estas instituições mantêm até aos dias de hoje, um trabalho profícuo e ininterrupto nesta área (Franco, 2008).

Com o decorrer do tempo, foi sentida a necessidade de estender esta rede de intervenção a outros concelhos do distrito, criando-se então uma estrutura distrital apoiada em equipas multidisciplinares, que envolvessem educadores do Ministério da Educação, técnicos dos diversos serviços de Saúde, os Centros Regionais de Segurança Social e as I.P.S.S. que trabalhavam na área da deficiência ou do apoio à criança (Franco, 2008). Apoiada no despacho conjunto 891/99 de 18/10 a partir de 2001 foi constituída a rede regional e distrital no Alentejo, que veio permitir a implementação de uma estrutura organizada promovendo progressivamente o aparecimento de equipas em cada concelho, cobrindo em 2005 todo o distrito de Évora.

Estas equipas baseadas no levantamento das necessidades, tem desenvolvido as suas actividades, criando-se equipas concelhias de parceiros, nomeadamente com representantes das autarquias, escolas, bombeiros, GNR, etc. Parceiros esses que podem actuar em conjunto com os técnicos das equipas de cada concelho sempre com vista a

solucionar ou minimizar os problemas das crianças e das famílias, evitando a exclusão e prevenindo comportamentos de risco.

CAPITULO 2 – A CRIANÇA

1 – A criança ao longo dos tempos

O conceito de Infância evoluiu, arrastando consigo reformulações dos métodos educativos. Na civilização greco-romana, a criança era um objecto de propriedade do pai que exercia sobre ela um direito de vida ou de morte, “as crianças eram vistas como património dos seus pais, que tinham sobre elas o poder da vida e da morte, podendo trocá-las, vendê-las ou alugá-las. O infanticídio era prática corrente, não sendo nem pública nem legalmente condenado” (Sá, 2008, pág. 9). O direito à vida era outorgado em ritual. Aristóteles advogava que o filho, tal como o escravo, era propriedade dos pais pelo que nada do que se fizesse com ele era injusto.

Nesta época era aceite que as crianças pudessem ser utilizadas pelos adultos para fins sexuais, existindo mesmo casas de prostituição específicas (Magalhães, 2002). No entanto, paralelamente a estas situações existiam casos que revelavam alguma protecção e preocupação com as crianças. Na Mesopotâmia, por exemplo, havia uma Deusa protectora das crianças, e os próprios Greco-Romanos tinham orfanatos onde se defendia um tratamento menos severo.

Na Idade Média não existia a consciência da Infância (Sá, 2008), ela era vista como um ser perverso, nascido do pecado e que devia ser moldado o mais rigorosamente possível na educação. Em 1638, S. Vicente de Paulo criou o “Hôpital des Enfants Trouvés”, para acolher crianças abandonadas, no entanto resultou num fracasso, devido à enorme mortalidade infantil, causada pelas más condições logísticas e pela carência de pessoal qualificado.

No séc. XVIII dá-se o início da modernidade com o surgimento do “Iluminismo”, em que o olhar livre do homem tenta criar uma sociedade esclarecida onde o espírito de tolerância, a liberdade de expressão e a igualdade perante a lei

passam a ser novas ideias. Entre os filósofos desta época, destaca-se Rousseau que declarou a criança com um valor próprio e digna de respeito, com direitos e múltiplas capacidades, considerando imprescindível conhecer as suas necessidades (Sá, 2008).

Já no século XIX, a criança era identificada como um ser angelical, aparecendo de facto um interesse maior pela protecção infantil, embora no período da Revolução Industrial não deixasse de ser explorada a mão-de-obra infantil.

Só no fim do Século XIX apareceram as primeiras medidas de protecção à infância. A I Guerra Mundial, devido aos seus efeitos sobre a população civil e sobre a infância, veio dar um grande impulso nesta matéria. Gebbs, em 1920, fundou em Genebra a “*União Internacional de Socorros às Crianças*”, dotou-a de uma carta com cinco princípios, aprovados pela 5ª Assembleia da Sociedade das Nações (1924), conhecidas como a “*Carta dos Direitos da Criança*” ou “*Declaração de Genebra*”. Em 1947 foi criada a UNICEF (“*Fundo das Nações Unidas para a Infância*”) com o objectivo genérico de melhorar a vida das crianças e lhes proporcionar bem-estar, isto é, cuidados de saúde, educação e nutrição. Em 10 de Dezembro de 1948 foi aprovada a “*Declaração Universal dos Direitos Humanos*” e em 20 de Novembro de 1959 a Assembleia-Geral das Nações Unidas aprovou a “*Declaração Dos Direitos da Criança*” um conjunto alargado de princípios que consagram, nomeadamente o seu direito à identidade, ao nome e à nacionalidade, o direito a brincar e a crescer num ambiente de paz e amizade.

Mais recentemente, em 1992, o Parlamento Europeu aprovou a “*Carta Europeia dos Direitos da Criança*” que, além de os estabelecer, pedia aos Estados Membros, no seu ponto 6º, que nomeassem um defensor desses direitos.

2 – Os direitos da criança

O séc. XX foi um marco importante para as crianças, e podemos chamar-lhe o século da criança. As crianças viram reconhecidos os seus direitos mais elementares: físicos, psicológicos, afectivos e a sociedade internacional despertou para a protecção e defesa da criança.

A Declaração de Genebra sobre os Direitos da Criança e a Declaração dos Direitos da Criança, são verdadeiros marcos, provenientes das preocupações da sociedade internacional face à situação e problema dos menores. Eram, todavia, textos com mero valor declarativo.

Em 1979, Ano Internacional da Criança, a Assembleia-Geral das Nações Unidas, sugeriu a criação duma Convenção sobre os direitos da criança, onde passasse a ser conferido um carácter obrigatório à sua aplicação, pelos estados aderentes. Em Novembro de 1989 é aprovada então a Convenção dos Direitos da Criança, a qual, após apreciação e discussão internacional, foi aprovada por larga maioria dos membros da Assembleia Geral nas Nações Unidas, vindo a ser rectificada por Portugal em Setembro de 1990. O modo como actualmente os profissionais de saúde olham a criança têm origem no texto da Convenção sobre os Direitos da Criança. Nesta carta a criança é encarada na sua individualidade plena, com o direito a uma infância feliz, e não simplesmente uma etapa de transição para a idade adulta. Criança titular de direitos e de liberdades fundamentais e não mero objecto de programas de protecção e assistência, expressão de uma concepção paternalista mais presente nas anteriores declarações.

A criança passa a ser encarada como sujeito de direitos, capaz de expressar opiniões e podendo partilhar decisões com os adultos, ou seja, com um efectivo direito à participação.

Com a convenção fala-se mais de uma promoção dos direitos do que da simples protecção dos mesmos, sendo certo que não se estabelece qualquer hierarquia nem prioridade relativamente a eles, uma vez que todos são reconhecidos como essenciais para o desenvolvimento integral e harmonioso da criança.

A convenção tornou-se não só fonte de inspiração mas também quadro de referência para a acção e instrumento de promoção. Numa sociedade humanista baseada no exercício de uma cidadania, as crianças, os adolescentes e as famílias, viram reforçados os seus direitos e seus deveres, bem como as exigências de capacidades e desempenhos que, tantas vezes, parecem estar para lá da realidade do que o dia a dia permite. A criança para se desenvolver precisa de uma conjugação de vários factores, de estar no ambiente certo, de técnicas e cuidados específicos, de atenção, de dedicação, de conhecimento, carinho e amor.

3 - A criança na sociedade portuguesa

Portugal, tal como muitos outros países, tem mostrado cada vez mais, preocupação com as suas crianças. Como diz Rodrigues (1994, pág. 37) “a nossa história está cheia de ideais nobres e generosos, mas também de crueldade e violência para com as crianças”. Muito está e estará por fazer neste domínio, mas cada vez mais a preocupação com os direitos das crianças aparece consagrada na legislação portuguesa.

Apesar de haver discrepância entre o legislado e o vivido, Portugal tem sido, em termos de sistema de normas jurídicas, um dos países mais avançados no contexto legislativo europeu, pecando depois pela ineficiência na aplicação destas normas e sua adaptação à realidade portuguesa. De facto, a aplicabilidade prática da lei às circunstâncias concretas, pressupõe uma alteração cultural (mas também económica e social) ainda em processo.

A Constituição Portuguesa de 1976, reforçada quanto aos direitos das crianças na revisão sofrida em 1977, passam a compreender a família de um modo diferente, pressupondo alterações de normas jurídicas que implicam também, a mudança de outros elementos do sistema da social. Nos dias de hoje impõe-se que indivíduos e instituições públicas e privadas, compreendam e actuem na defesa, divulgação e protecção dos direitos das crianças, de forma séria, serena e consciente, em relação à heterogeneidade e diversidade da vida social, onde se insere os menores e a sua família.

A maternidade e a paternidade biológica, não são suficientes para que o exercício da função maternal e paternal seja verdadeiro. Para ser mãe não chega parir, para ser pai, não chega dar o nome: a maternidade e paternidade efectivam-se psicológica e afectivamente, realizando-se e manifestando-se a cada instante “num futuro feito presente em cada momento de carinho e de amor para com os filhos”,

Rodrigues (1987, pág. 83). Este autor reforça sempre a ideia de que “os pais biológicos cumpriram os seus deveres legais para com o filho se o adoptarem afectivamente, isto é, se forem também pais afectivos”. Ora, «pais são as pessoas que geraram e deram à luz e reconheceram a criança como seu filho» (artigos 1796º e 1826º do código civil). O poder paternal vem bem definido através de regras que mencionam um conjunto de “poderes – deveres”, sendo tal poder paternal irrenunciável e intransmissível. A relação jurídica entre pais e filhos surge na Constituição Portuguesa, no nosso Código Civil e mais legislação relacionada com os direitos e protecção das crianças, como uma relação complexa, sendo que o conceito próprio de poder paternal, nos termos hoje concebidos, está centrado na pessoa e nos interesses do filho.

O poder paternal dos progenitores sobre os filhos, deve sempre ser exercido de forma altruísta, no interesse do filho, visando o seu completo e saudável desenvolvimento físico, intelectual e moral (artgs. 1874º, 1878º, 1882º, 1885º e segs. e 1997º do Código Civil). A evolução jurídica do poder paternal, acaba por ter como base o ensinamento da história, os conceitos modernos dos direitos humanos e a “descoberta” da criança a que o séc. XX deu luz. É desta forma que a criança se torna o centro das atenções, não apenas pela sua existência mas, pelo dever que sobre todos os cidadãos recai de “fazerem” dela um verdadeiro Cidadão do Mundo.

O poder paternal abrange a guarda, a vigilância, o auxílio, a assistência, a educação, o sustento, a representação e administração de bens dos filhos entre outros “poderes-deveres”. E os pais não estão sós no exercício do poder paternal. A comunidade social junta-se-lhe, através do aparecimento da escola pública, chamando o Estado a si o dever e funções de formação escolar, em conjugação e complementaridade das competências das famílias. O estado partilha, afinal, do poder paternal. Como exemplo desta partilha de responsabilidades, surge o dever de acudir diligentemente às crianças pequenas, através da guarda, das obrigações da segurança social e das instituições de saúde, da promoção de actividades de tempos livres, entre outras.

Na constância do casamento, ou quando progenitores não unidos pelo matrimónio exercem o poder paternal conjuntamente, este deve efectivar-se sempre através do respeito pela autonomia e respeito pelos interesses e bem estar da criança.

Nas situações geradas pelas separações de facto, separações judiciais de pessoas e bens, divórcios – todas as situações de crise ou ruptura da sociedade conjugal – o estado acaba por intervir através da regulação do exercício de poder paternal, fixação de alimentos, protecção a crianças em situações precárias. Intervém administrativa e judicialmente na decisão dos direitos e dos deveres do pai e da mãe relativamente aos filhos. O direito português estabelece que, existindo acordo dos pais quanto à guarda e poder paternal sobre os filhos, tal acordo deverá ser devidamente apreciado pelo Ministério Público, no sentido de decidir acerca de tal acordo com o “interesse do menor”. Caso seja conferida a guarda e poder paternal sobre a criança a um dos progenitores, tentar-se-á sempre que, ao outro progenitor seja conferido o direito de manter relações pessoais com o filho (em que se inclui o direito de visita), o poder de vigiar e acompanhar as decisões relativas à educação e condições de vida do filho (art. 1906º do Código Civil), bem como a obrigação de prestar alimentos ao menor. O art. 1906º do Código Civil, na redacção da Lei 59/99 de 30/06, institui pela primeira vez, em casos de separação/divórcio dos progenitores, a figura do exercício conjunto do poder paternal.

Nos casos em que exista perigo para a segurança, a saúde, a formação moral ou a educação de um menor, poderá o exercício de poder paternal ser retirado aos pais, impondo-se aos mesmos o dever de *“aceitar as prescrições que, sob a orientação do tribunal forem fixadas pelo serviço de apoio social”* (art. 19, nº2, da Organização Tutelar de Menores – OTM).

De acordo com as disposições legais em vigor, a criança tem o direito fundamental de se desenvolver numa família, na qual alguém (pais ou substitutos) assegure concretamente a satisfação de todas as suas condições de desenvolvimentos, e na alínea d) do art. 1978º do código Civil lê-se “se os pais, por acção ou omissão, puserem em perigo a segurança, a saúde, a formação moral ou a educação do menor em termos que, pela gravidade, comprometam seriamente os vínculos afectivos próprios da filiação”, pode o tribunal, com vista a salvaguardar o futuro da criança, confiar o menor ao casal, a pessoa singular ou instituição, para que não deixe de beneficiar dos direitos conferidos a todas as crianças.

Verifica-se que a nossa legislação está ciente da indispensabilidade da existência e necessidade da criação de vínculos afectivos, indispensáveis para assegurar à criança o direito de crescer e se desenvolver com o respeito, alimentos e protecção a que tem direito. Sendo assim, o cumprimento das obrigações relativas ao exercício do poder paternal nunca poderão limitar-se à satisfação das necessidades básicas físicas e materiais das crianças. As necessidades afectivas são tão importantes como as restantes e a sua satisfação é uma condição fundamental do seu desenvolvimento harmonioso.

4 - O nascimento de uma criança

“Antes de nascer, um bebé já nasceu na imaginação dos pais, e, sendo desconhecido deles, não o é” (Sá, 2008, pág. 239). Ao longo da gravidez, o processo de imaginar o filho é mediado pelo conhecimento que os pais vão tendo sobre o feto (ciclos de actividade e vigília, reacções, comportamentos, etc.). É neste processo interactivo, que a vinculação pais-filhos tem os seus fundamentos. O bebé imaginário, nestas circunstanciais, viabiliza o que poderemos chamar de “vinculação intra-uterina”, que se irá condensar, após o nascimento, na filiação.

McGoldrick e Carter citados por Relvas (2004, pág. 77) referem que “o principio chave do processo emocional de transição é sem dúvida a aceitação dos filhos no e pelo sistema. A tarefa prioritária no tempo e na dimensão familiar é a criação de um espaço para os filhos e a definição de papéis parentais, por parte dos elementos do casal”

Considerando o nascimento do 1º filho como um marco em todo o processo do desenvolvimento familiar, Relvas (2004, pág. 75) refere “O nascimento do primeiro filho surge como uma nova fase de transição do ciclo vital da família.” A mesma autora (Relvas 2004, pág. 77) refere-se ao “*nascimento da família*”, evidenciando o impacto deste na estrutura familiar: “*a diade*” alarga-se a “*triade*” e a “*revolução afectiva*” dos futuros pais é acompanhada de uma redistribuição de papéis, funções e imagens identificatórias a três níveis: no seio do próprio par-casal, na relação entre o casal, e as famílias de origem e nas relações com contextos evolutivos mais significativos, nomeadamente o profissional, as amigas e a rede de suporte social.

É comum o casal enfrentar momentos de crise com a chegada do 1º filho. O subsistema parental é formado, e toda a estrutura familiar é alterada adquirindo uma dialéctica dos diferentes e novos papéis. É um momento de grande aprendizagem, que

se vai fazendo com a prática. No entanto a existência de tantas mudanças em pouco tempo, podem provocar graves rupturas nos casais. Para evitar que isso aconteça deverá haver uma grande plasticidade do casal, em se adaptar a novas formas, a reorganizar os seus papéis, reconfigurando todo o sistema.

CAPITULO 3 – MAUS TRATOS

1 – Conceito de maus tratos

Há alguma dificuldade na delimitação do conceito de maus tratos. A violência infligida às crianças existe dentro de várias sociedades, desde a antiguidade. Ambroise Tardieu, professor de Medicina Legal em Paris, foi o primeiro, em 1860, a estabelecer as bases do conceito de “mau trato” infantil, após um estudo sobre 32 crianças menores de 5 anos. Estudo esse que só 69 anos depois é que teve algum impacto na classe médica.

Segundo Gallardo (1994) o passo mais importante para definir este termo deu-se em 1961, quando Henry Kempe utilizou a expressão “**battered child**” (criança esmurrada ou espancada). Em 1963, Fontana introduz a denominação de **criança maltratada**, que é um conceito mais amplo, pois este novo termo engloba todo o tipo de violência infligida à criança, incluído a emocional, a qual começa a ser considerada como agressão muito importante. Em 1965 dá-se uma mudança na abordagem deste tema e os termos “síndrome da criança espancada” e “síndrome da criança maltratada” surgem na literatura sob a denominação de **Child Abuse**.

Gallardo (1994) inclui nos maus tratos não só as crianças com maus tratos físicos, mas também aquelas com maus tratos emocionais, abandonadas, défice nutricional ou abuso sexual. Gil (1999) considera que o mau trato infantil não só se circunscreve ao ambiente familiar, como também pode ser causado por determinadas instituições ou pela própria sociedade.

Neste sentido, varias foram as definições encontradas ao longo do tempo para definir este problema que afecta a nossa e todas as sociedades do mundo. Assim, Gouveia (1985) veio dizer que maus tratos são lesões ou agressões físicas não

acidentais, infligidas a uma criança, por pessoas que cuidam dela, incluindo, tanto lesões mínimas, como lesões fatais.

A definição adoptada pela Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas em Novembro de 1989 considera que o mau trato infantil é toda a forma de violência, prejuízo ou abuso físico ou mental, descuido ou trato negligente, maus tratos ou exploração enquanto a criança se encontra sob custódia dos seus pais, de um tutor ou de qualquer outra pessoa que a tenha a seu cargo (Convenção dos Direitos da criança, 1990).

De uma forma genérica, os maus tratos podem ser definidos como “qualquer forma de tratamento físico e (ou) emocional, não acidental e inadequado, resultante de disfunções e (ou) carências nas relações entre crianças ou jovens e pessoas mais velhas, num contexto de uma relação de responsabilidade, confiança e (ou) poder. Podem manifestar-se por comportamentos activos (físicos, emocionais ou sexuais) ou passivos (omissão ou negligência nos cuidados e (ou) afectos). Pela maneira reiterada como geralmente acontecem, privam o menor dos seus direitos e liberdades afectando, de forma concreta ou potencial, a sua saúde, desenvolvimento (físico, psicológico e social) e (ou) dignidade” (Magalhães, 2002).

Sá (2008, pág. 180) considera que mau trato é “todo o desempenho parental que desencadeia sofrimento, físico ou psíquico, sem reparação. Maltrato será tanto mais irreparável quanto mais representar experiências – agudas, cumulativas, e/ou violentas – protagonizadas por pessoas a quem reconhecemos competências para olhar e para cuidar de nós”.

As definições foram ao longo do tempo sofrendo alterações de maneira a incluir as agressões psicológicas, agressões sexuais, negligência nutricional e negligência educacional. Assim, este conceito pode variar consoante o grupo social, uma vez que pode confundir-se crianças maltratadas com crianças que não são bem tratadas devido a carências económicas, sociais e culturais. Daí uma das definições para este conceito basear-se em acções com carácter intencional, e não acidental, por parte dos pais e outros adultos que possam causar dano físico ou psíquico ou, ainda, que de alguma

forma não respeitem os direitos e as necessidades da criança, no que se refere ao seu desenvolvimento psicomotor.

2 – A tipologia dos maus tratos

Classificar os maus tratos segundo o tipo, tal como vimos anteriormente, pode ser bastante discutível e variável de sociedade para sociedade, de cultura para cultura e até de autor para autor.

Os maus tratos podem ser subdivididos em diversas outras categorias, mas aqui serão expostas as mais abrangentes, de forma resumida, segundo a classificação proposta pelo National Informations Clearinghouse (NIC, 2004). Segundo esta entidade, os maus tratos infantis, podem ser divididos em:

- Negligência
- Abuso físico
- Abuso sexual
- Abuso emocional

Já Sá (2008) classifica os maus tratos em quatro tipos: Maus tratos violentos, maus tratos muito graves, maus tratos graves e maus tratos episódicos:

- **Maus tratos violentos** são situações de maus tratos físicos muito graves que provocam na criança experiências psicológicas de quase-morte. Incluído neste tipo de mau trato surgem os abusos sexuais.
- **Maus tratos muito graves** incluem as experiências de terror cumulativo, normalmente associada a situações divórcio, síndrome de alienação parental e os maus tratos por omissão de auxílio. Aqui as crianças não são expostas a experiências de quase-morte.
- **Maus tratos graves**, são todos os maus tratos físicos e psicológicos que não são incluídos no ponto anterior, tal como a negligência parental, o maltrato pré-natal, o abandono, a exploração laboral.
- **Maus tratos episódicos**, são situações isoladas de maus tratos ou de presumíveis maus tratos, sinalizados pela escola ou Centro de Saúde,

que devem merecer avaliações pediátricas e psicológicas. Para estes autores a atitude mais assertiva deve-se pautar por uma intervenção educativa.

Segundo o Guia para a detecção do maltrato infantil (2006), englobam-se diferentes tipos de situações, mas com várias características comuns:

- Constituem a manifestação e resultado de um conjunto de problemas que afectam o bem estar psicológico e o seu contorno presente e passado.
- Afectam negativamente a saúde física e/ou psíquica da criança e comprometem o seu desenvolvimento.
- Os seus efeitos negativos aumentam em intensidade à medida que a situação persiste ou é mais severa.
- Os tipos de maus tratos que habitualmente se identificam, fazem referência a:
 - a) Se, as acções que o constituem implicam uma acção ou uma omissão. Se o dano produzido no menor é consequência de uma acção (agente activo) ou de uma omissão (agente passivo).
 - b) Se, tais acções põem em perigo a satisfação das necessidades físicas ou emocionais do/da menor.

Ainda sobre estas tipologias, existem outros tipos de situações que podem colocar em risco a saúde física e/ou psíquica do/da menor. As ditas situações não se consideram no quadro anterior, porque não se ajustam de maneira estrita aos critérios de classificação utilizados. São as seguintes:

- Abandono;
- Exploração infantil;
- Corrupção;
- Mau trato pré-natal;
- Síndrome de Munchausen por poderes;
- Maltrato Institucional.

a) Mau trato físico

Será qualquer acção não accidental, por parte dos pais ou educadores, que provoque dano físico ou doença na criança ou a situe em grave risco de a padecer.

Tais acções podem provocar na criança as seguintes lesões:

- Contusões ou hematomas, fracturas;
- Queimaduras;
- Torceduras ou deslocações;
- Feridas ou raspaduras;
- Sinais de mordeduras humanas;
- Cortes ou picadas;
- Lesões internas;
- Fracturas de crânio, dano cerebral, hematoma subdural;
- Asfixia ou afogamento.

b) Abandono físico ou negligência

São as situações em que as necessidades básicas do/da menor não são atendidas temporal ou permanentemente por nenhum membro do grupo que convive com a criança. Para Azevedo e Maia (2006b) a negligência refere-se à ausência de cuidados que são necessários para o desenvolvimento normal, quer a nível físico, emocional e cognitivo. Tais necessidades básicas fazem referência às seguintes áreas:

- Alimentação;
- Vestuário;
- Higiene;
- Cuidados médicos;
- Supervisão e vigilância;
- Condições higiénicas e segurança no lar;
- Área educativa;
- Protecção perante as agressões internas.

c) Mau trato emocional

Implica hostilidade verbal crónica em forma de insulto, burla, desprezo, crítica ou ameaça de abandono e constante bloqueio das iniciativas de interacção infantis (desde o impedimento, até ao confinamento) por parte de qualquer membro adulto do grupo familiar. As condutas incluídas nesta categoria são as seguintes:

- Rejeitar ou não aceitar, as iniciativas de interacção da criança, excluí-la das actividades familiares, expressar-lhe uma valorização negativa de si mesma e impedi-la de evoluir em direcção a uma maior autonomia e autodeterminação;
- Aterrorizar: ameaçar a criança com um castigo externo e concreto ou vago mas sinistro, provocar-lhe um medo intenso, de ameaça aterradora ou manter expectativas irrealizáveis e castigá-la por não acatá-las;
- Isolamento: privar a criança das oportunidades para estabelecer relações sociais.

d) Abandono emocional

Falta persistente de resposta por parte dos pais/tutores, ou figura adulta estável, a certos sinais ou expressões emocionais da criança (pranto, sorriso,...) ou a intentos de aproximação, interacção ou contacto. Inclui-se nesta categoria a conduta de indiferença, referida ao estado de não disponibilidade dos pais/tutores face à criança; ou seja, pai/tutor é incapaz de responder à conduta e demandas da criança.

e) Abuso sexual

Engloba como qualquer forma de contacto sexual com uma criança menor de 18 anos por parte de um familiar tutor adulto, aproveitando uma posição de poder ou autoridade sobre o/a menor. Neste caso consideram-se aquelas situações nas quais o/a menor é utilizado/a pelos seus pais ou tutores para realizar actos sexuais ou como

objecto de estímulo sexual. Não é necessário que exista um contacto físico para considerar que exista abuso sexual. Os tipos de abuso sexual são vários:

- Incesto: contacto físico sexual ou realização sexual por parente de consanguinidade (pai/mãe/avô/avó) ou por irmãos, tios, sobrinhos. Incluindo-se também o contacto físico sexual com figuras adultas que estejam usufruindo de forma estável o papel de figuras parentais (por ex. pais adoptivos);
- Violação: contacto físico sexual ou realização do acto sexual por uma pessoa adulta, exceptuando os casos assinalados como incesto;
- Vexação sexual: conduta sexual com um/uma menor quando o contacto, estimulação ou interacção tem por objectivo a gratificação das necessidades ou desejos sexuais do adulto.

Abuso sexual sem contacto físico, inclui as seguintes condutas:

- Solicitude indecente a uma criança ou sedução verbal explícita;
- Exposição dos órgãos sexuais diante de uma criança com o propósito de obter excitação e/ou gratificação sexual, agressão, degradação ou propósitos similares;
- Realização intencional do acto sexual na presença de um/uma menor, com o objectivo de procurar a excitação ou gratificação sexual, agressão, degradação ou propósitos similares;
- Masturbação na presença de uma criança.

f) Exploração infantil

Qualquer situação em que os pais ou tutores determinam, com carácter obrigatório, a realização de trabalhos (domésticos ou não) por parte da criança que:

- Excedem os limites do habitual no contexto sociocultural no qual a criança se desenvolve;
- Deveriam ser realizadas por adultos;
- Interferem de forma clara nas necessidades sociais e/ou escolares da criança;

- Adjudica-se à criança com o objectivo de obter um benefício económico ou similar para ao pais/tutores ou na estrutura familiar.

g) Corrupção

Refere-se às condutas que impedem a normal integração da criança e reforçam pautas de conduta anti-social ou desviada, especialmente na área da agressividade, sexualidade e drogas. A corrupção pode manifestar-se de duas formas:

- Os pais ou tutores facilitam e reforçam pautas de conduta anti-social ou desviada que impedem a normal integração da criança;
- Os pais ou tutores utilizam a criança como cúmplices para a realização de acções de delito (roubos, transporte de drogas, etc).

h) Mau trato pré-natal

Compreende o consumo de drogas ou álcool durante a gravidez, provocando um crescimento anormal no bebé, padrões neurológicos anómalos, com sintomas de dependência física das ditas substâncias ou outras alterações derivadas do seu consumo.

i) Síndrome de Munchausen por poderes

Este é um tipo de situação perceptível pelo pessoal médico. Define-se como aquela situação na qual o pai/tutor sujeita a criança a contínuos ingressos e exames médicos, alegando sintomas físicos patológicos fictícios ou criados de forma activa pelo pai/mãe (por exemplo, mediante a inoculação de substâncias à criança).

j) Maltrato Institucional

Trata-se de qualquer legislação, programa, procedimento, actuação ou omissão procedentes dos poderes públicos ou derivado da actuação individual do profissional ou funcionário que envolve abuso, negligência, detrimento da saúde, segurança, bem estar emocional e físico ou que viola os direitos da criança (Martinez e Paul, 1993). São aqueles actos por parte das instituições que violam os objectivos de cuidado ao menor

ou constituem ameaça para o adequado desenvolvimento da criança. Neste tipo de mau trato infantil, os responsáveis institucionais não oferecem à criança a cobertura das suas necessidades para um correcto desenvolvimento ou não se lhes proporciona o bem estar adequado quando os pais não o fazem.

Na compreensão deste fenómeno, podem identificar-se diversos níveis:

1. Um nível estrutural, contextualizando os maus-tratos causados por diversos factores sociais, como o subdesenvolvimento, a pobreza, as desigualdades, a ignorância, o racismo.
2. Um nível cultural, que integra castigos, e a violência institucional, ou seja, todas as práticas tradicionais não punitivas (casamentos de crianças, mutilações sexuais), a acção ou ausência de acção, por parte da instituição que possa causar à criança um sofrimento físico e psicológico infantil.
3. Um nível individual, com violência física, a negligência, os maus-tratos psicológicos e abusos sexuais.
4. Os maus-tratos afectam, na generalidade, crianças provenientes de todos os meios sociais; mas não as afectam, todavia, da mesma maneira, já que o contexto (sócio-familiar) que as envolve parece contribuir decisivamente para definir a natureza ou as dimensões predominantes do mau trato de que são vítimas. Se, por um lado, as práticas de abuso ou violência física (que deixam lesão no corpo), as grandes negligências face à saúde, à escola, à alimentação são típicas de meios populares e desfavorecidos, as formas de manipulação e negligência dos afectos, incidindo sobre o foro psicológico, são mais frequentes entre as classes privilegiadas.

Não é possível definir um perfil psicológico da criança maltratada ou definir relações específicas entre perturbações específicas e tipos de maus tratos. Aqui, o factor

determinante é o estado de desenvolvimento da criança aquando do mau trato, podendo só se sentir efeitos meses ou anos mais tarde.

Durante o desenvolvimento da criança poderão observar-se diversos sintomas, tais como: hiperactividade, agressividade, depressão, ansiedade, disfuncionamentos mnésicos, disfuncionamentos cognitivos, manifestações psicossomáticas, perturbações ao nível do controlo dos esfíncteres, traumatismo sexual, auto-imagem negativa. Nos adolescentes é mais frequente observar, como consequência do mau trato, a passagem ao acto delinvente, as tentativas de suicídio, as fugas, as condutas aditivas, mas também a passividade/inibição ou o super investimento na escolaridade.

A revelação dos maus-tratos pode ser traumática se a criança não beneficiar de uma figura de suporte que lhe permita ultrapassar o receio das repercussões negativas da sua revelação. Elas utilizam diversos mecanismos de defesa, como seja, a negação dos maus-tratos, a deslocação da agressividade de que são alvo tornando-se agressivos contra terceiros (crianças mais novas, mais frágeis, animais) ou a protecção em que o meio no seu conjunto é vivenciado como hostil e agressor.

3 - A criança maltratada em Portugal

Em Portugal, o tema dos maus tratos à criança foi trazido à luz pública durante a década de 80, através do empenho da comunidade pediátrica, que actuou em estreita colaboração interdisciplinar com outros profissionais (magistrados, juristas, psiquiatras, técnicos de serviço social, educadores de infância, sociólogos, psicólogos). Após a comemoração do Ano Internacional da Criança em 1979, começou a prestar-se atenção, de forma séria e contínua, ao problema das formas de violência contra as crianças, praticadas dentro e fora da família, levando à denúncia e estudo de situações de abuso e de negligência.

Em 1986 Fausto Amaro apresenta no Centro de Estudos Judiciários (C.E.J.), a primeira tentativa de abordagem sociológica dos maus tratos às crianças em Portugal (“Crianças maltratadas, negligenciadas ou praticando a mendicidade”). Outros estudos de casos, começaram a ser publicados a partir da mesma altura, ultrapassando a estrita descrição clínica da patologia, para se preocuparem também com a apresentação dos perfis sociais das famílias (ou progenitores) das crianças vítimas.

Do ponto de vista da intervenção foram criados, ao longo da década, os primeiros “núcleos de apoio à criança maltratada”, envolvendo equipas multidisciplinares de profissionais (pediatras, pedopsiquiatras, enfermeiros, técnicos de serviço social e representantes dos tribunais de menores). A legislação e o sistema judicial português passaram a integrar, entretanto, esta temática. Também na administração pública se multiplicaram as iniciativas e os programas de apoio à população infantil prevenção de situações de risco.

Em 1991 foram criadas as Comissões de Protecção de Menores, instituições oficiais, não judiciárias, que funcionam em articulação com as Câmaras Municipais e possuem uma composição multidisciplinar; nelas participam representantes diversos de instituições locais (Hospitais, Centros de Saúde, Escolas, Tribunais, Seg. Social, etc.) ou órgãos da administração central e autárquica. Têm poder de intervenção sobre indivíduos até aos 18 anos de idade, desde que estejam envolvidos em situações de abuso, “abandono, desamparo” ou ainda junto daqueles cuja saúde, segurança, educação ou moralidade estejam em risco.

Em 1998 a Comissão Interministerial para o estudo da articulação entre os Ministérios da Justiça e da Solidariedade e Segurança Social, definiu criança em risco como “aquelas crianças sujeitas a maus tratos, a quem os pais não prestam os cuidados necessários ao seu desenvolvimento e aquelas que com o seu comportamento, ponham elas próprias em causa o seu crescimento”.

Em 1999 foi redigida a Lei da Protecção de Crianças e Jovens em Perigo (entrando em vigor em 1 de Janeiro de 2001), que substituiu as comissões de Protecção de Menores pelas Comissões de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo.

Segundo a UNICEF, Portugal ocupou em 2004 o primeiro lugar nos casos de maus tratos a crianças com consequências mortais, numa lista de 27 países industrializados da OCDE (Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico).

CAPITULO 4 – A FAMILIA

1 – Considerações sobre a noção de família

O conceito de família é muito vasto e abrange variados aspectos e abordagens. Ao longo do tempo tem sofrido grandes modificações e muitos são os autores que se debruçam sobre este tema.

Família, pode ser definido como um sistema que vive envolvido em outros sistemas, interagindo entre si e afectando-se mutuamente. Existem várias noções e definições sobre o que é a família. Por exemplo do ponto de vista jurídico (artº 1576 do Código Civil) são “fontes de relação jurídica familiares, o casamento, o parentesco, a afinidade, a adopção”. O art.36 da Constituição Portuguesa diz-nos que “todos têm o direito de constituir família” impondo que o estado deve, não apenas proteger a família, como também “definir e executar uma política de família com carácter global e integrado”.

Para Relvas (2004, pág. 33) “A família não nasce do nada, para se formar, transforma em património comum o que é pertença de dois... com base na negociação e renegociação”. A mesma autora (Relvas, 2004, pág. 9), refere “a família é contexto natural para crescer, é complexidade, é teia de laços sanguíneos e sobretudo, de laços afectivos. A família gera amor, gera sofrimento, a família vive-se, conhece-se e reconhece-se”.

Segundo Gameiro (1999, pág. 187), “a família é uma rede complexa de relações e emoções na qual se passam sentimentos e comportamentos”.

Estes conceitos de família não englobam apenas as relações de consanguinidade, de 1ª, 2ª ou 3ª geração, mas também os “elementos não ligados por traços biológicos, mas que são significativos o contexto relacional do indivíduo” Sampaio et al. (2005, pág. 9).

Resumidamente podemos considerar a família como uma unidade fundamental que acompanha o desenvolvimento do ser humano, composta por pessoas que estabelecem entre si profundas ligações afectivas, que são naturalmente complexas e diferentes ao longo da vida e muitas vezes unem várias gerações, podendo assumir elementos que, não tendo ligação biológica com a família, são afectivamente muito importantes no enredo das relações familiares.

2 - Ciclo vital da família

Ao considerar-mos a família como um sistema, comparando-o nesta visão como a um ser vivo, espera-mos que à semelhança deste também ela evolua e se desenvolva. Este conceito de evolução a que estão sempre implícitas mudanças, é importante para se entender o funcionamento e as dinâmicas familiares. De facto, enquanto sistema aberto e vivo, a família muda e evolui, confrontando-se com as mudanças mais ou menos profundas, consoante o período de desenvolvimento e os contextos em que se encontra.

Nesse processo de evolução existem dois aspectos fundamentais: a *diferenciação* estrutural e a *co-evolução*. Na *diferenciação* existem mudanças na organização estrutural da família, existindo a criação de novas funções e de poderes relativos entre os vários subsistemas, na *co-evolução* é a evolução resultante das interações entre os seus membros. Para Relvas (2004, pág. 16), “o desenvolvimento familiar reporta-se à mudança da família enquanto grupo, bem como as mudanças nos seus membros individuais, ao nível de três componentes: funcional, interaccional e estrutural. A família tem assim um ciclo vital”.

O ciclo vital da família define-se pela identificação de uma sequência previsível de transformações na organização familiar expressando uma perspectiva desenvolvimentista, representando vários estadios que demarcam a sequência das transformações que vão ocorrendo. Vários foram os autores que tentaram esquematizar o ciclo vital da família desde Duvall nos anos cinquenta que introduziu o conceito de “tarefas de desenvolvimento” a Hill e Rodgers, que valorizavam a alteração do número de elementos da família e as faixas etárias, até Cáster e McGoldrick que se apoiam na teoria sistémica multigeracional de Murray Bowen. Na sequência destas várias perspectivas, Paula Relvas (2004, pág. 21)) propõe o seguinte esquema:

- 1ª Etapa – Formação do casal
- 2ª Etapa – Família com filhos pequenos
- 3ª Etapa – Família com filhos na escola
- 4ª Etapa – Família com filhos adolescentes
- 5ª Etapa – Família com filhos adultos.

De salientar nesta classificação, dois aspectos. Em primeiro lugar, embora numa primeira análise possa-se pensar que a família evolui através destas fases de forma ordenada e consecutivamente, tal pode não acontecer uma vez que várias etapas se podem sobrepor ou ocorrer em simultâneo. Por exemplo: Uma família pode ter ao mesmo tempo filhos pequenos e filhos adolescentes.

Em segundo lugar esta classificação diz respeito à família tradicional e típica da sociedade ocidental, não contemplando outras estruturas familiares, como por exemplo: família que só exista um membro do subsistema conjugal, famílias em que os avós constituem o subsistema parental.

Para Relvas (2004, pág. 25) “A conceptualização do **ciclo vital da família** dá um contributo valioso para o seu estudo ao centrar-se na evolução temporal das interacções e ao perspectivar a continuidade, transformando-a num instrumento para o diagnóstico e planeamento da intervenção”.

3 - Fontes de stress e crise familiar

A família, como todos os sistemas vivos, está comprometida com os processos interactivos auto-referenciais e equilibra-se permanentemente para assegurar a sua própria sobrevivência harmoniosa, ou seja a dos seus membros. Quando se apresentam ameaças a esta sobrevivência, a situação é definida como um “*problema*”. Isto não implica que haja um problema, mas que os processos de equilíbrio estão momentaneamente crispados.

Do nascimento do 1º filho (2ª etapa) à sua entrada na escola (3ª etapa) até à adolescência (4ª etapa) o movimento na família e o sentido de mudança é o mesmo: consiste na reorganização familiar, que implica a definição de papéis parentais e filiais e uma nova definição de limites em relação ao exterior com vista a uma maior abertura às famílias de origem. Estes movimentos de mudança familiar parecem pouco redutores na medida em que se verificam exigências específicas e há necessidade de novos ajustamentos globais. Estas crises vão permitir à família reestruturar-se e co-evoluir, assim elas tenham a flexibilidade suficiente para encontrar um equilíbrio dinâmico.

Para Relvas (2004, pág. 31) “A história da vida da família, não é mais que a história da sucessiva progressão dos seus momentos de crise e períodos de transição, bem como da evolução ou dificuldades que a sua elaboração comporta o ciclo vital e no intercruzar das gerações. A história da família tem um princípio que não se vislumbra e um fim sem final, que não se adivinha...mas está lá, contendo e orientando a vida familiar.”

Haley (1973), citado por Sampaio et al (2005) considera que o stress familiar é maior quando ocorrem transições de um ciclo vital para outro, ou seja quando a família

está sujeita a uma mudança nos seus comportamentos para fazer face a novas solicitações. A família está sujeita a dois tipos de pressão:

Interna – Mudanças inerentes ao desenvolvimento dos seus membros e dos seus subsistemas.

Externa – Exigência de adaptação dos membros às instituições sociais que sobre eles tem influência.

Como diz Madalena Alarcão (2000) a pressão vai solicitar ao sistema familiar uma transformação dos seus padrões transaccionais, de forma a que o próprio sistema evolua sem colocar em perigo a sua identificação e continuidade.

Para Minuchin (1979) existem quatro fontes de stress:

- Contacto de um membro da família com uma fonte de stress extra-familiar.
- Contacto de toda a família com uma fonte de stress extra-familiar.
- Stress relativo aos períodos de transição do ciclo vital da família.
- Stress provocado por problemas familiares.

Toda a mudança causa stress, independentemente da carga positiva ou negativa do que se faz acompanhar. A crise surge porque o sistema se sente ameaçado pela imprevisibilidade que a mudança comporta. A crise (Krisis) significa momento decisivo, como nos refere o mesmo autor a “crise é simultaneamente ocasião (de crescimento, de evolução) e risco (de impasse, de disfuncionamento)” (Minuchin, 1979). Na vida de um sistema familiar podem ocorrer:

Crises naturais (normativas) – Esperadas e previsíveis estão associadas a diferentes etapas do ciclo vital.

Crises Acidentais (não normativas) – Ocorrem inesperadamente de carácter mais dramático.

4 – Abordagem sistémica da família

Como dissemos, a família é um sistema dinâmico composto por vários subsistemas que se encontram em constante interacção com outros sistemas maiores ou menores, todos eles estabelecendo relações recíprocas com trocas de informação permanentes. Segundo Moreno e Cubero, (in Coll, Pallacin e Marchesi, 1995, pág. 192) “A família funciona como um sistema, ou seja como uma estrutura que engloba uma rede de influências recíprocas entre os diferentes elementos que a compõem (...) que afecta e é afectada por outros sistemas que condicionam o seu funcionamento”.

Na perspectiva de Andolfi (1981) e de Palazzali e col. (1978), citados por Relvas e Alarcão (1989, pág. 100) a família é “do ponto de vista sistémico, um sistema natural, e por isso aberto e auto-regulado, por outras palavras é um conjunto de pessoas, unidas por laços sanguíneos e/ou afectivos, em interacção continua. É uma totalidade no seio da qual se estabelecem normas e papéis específicos de funcionamento – as normas e padrões transaccionais”.

Segundo a perspectiva sistémica a família é uma rede complexa de relações e emoções na qual se passam sentimentos e comportamentos que não são possíveis de ser pensados com os instrumentos criados pelo estudo dos indivíduos isolados, (Gameiro, 1999). Por outras palavras a família não é uma unidade que existe isoladamente mas sim um sistema de relações entre todos os elementos e em que todos eles são interdependentes, em que sempre que haja qualquer mudança num elemento, isso irá afectar os outros e vice versa.

Cada família é única no sentido que têm a sua própria individualidade, autonomia e características. Para além disso, têm também um modo de funcionamento, organização, padrões de relação e uma dinâmica que lhe são próprios. Por outro lado a

família/sistema não é uma entidade estática, pois está em processo de mudança contínuo (Minuchin e Fishman, 1981). Para os mesmos autores a família é um grupo natural com subsistemas diferenciados, em que cada indivíduo é um subsistema, tal como o são casal (subsistema conjugal), os irmãos (subsistema fraternal), os filhos (subsistema filial) e pais (subsistemas parental), que se relacionam também, com outros subsistemas e sistemas (a escola, o bairro a comunidade). Está aqui subjacente o conceito de hierarquia sistémica. Cada elemento participa em vários subsistemas assumindo papéis, funções e interações diferentes nesses subsistemas, de acordo com os vários contextos. Por exemplo, numa dada família em que existam, pai, mãe e filhos, o papel, funções e interações assumidas pelo homem são diferentes consoante ele se mova em diferentes contextos. Assim poderá ser marido (subsistema conjugal), pai (subsistema parental), superior, subalterno, colega (subsistema profissional).

A forma como os diferentes subsistemas se organizam, tal como o tipo de relação que estabelecem entre si, diz respeito à estrutura da família, considerando o “modelo de relações definidos na e pela família”, Relvas (2004, pág. 13).

A família tem também fronteiras (mais ou menos abertas, mais ou menos difusas, que determinam a passagem selectiva de informação tanto intersistemas como intrasistemas. O grau de abertura ou fecho desses limites é diferente de acordo com cada família e de acordo como o momento de evolução que atravessam (Relvas, 2004).

É influenciada pelo meio mas, não depende dessa influências uma vez que tem capacidade auto-organizativa que lhe confere a sua autonomia. “Está sujeita a forças internas possuindo uma capacidade auto-organizativa que lhe dá coerência e consistência neste jogo de equilíbrios dinâmicos” Relvas (2004, pág. 12).

A família tem duas funções. Uma **função interna**, que diz respeito ao desenvolvimento e protecção dos seus membros, e uma **função externa**, que diz respeito à adequação e transmissão de uma determinada cultura, ou seja, uma função de socialização. O desenvolvimento da família têm como objectivo o cumprimento destas funções.

Este conceito de sistema familiar permite olhar para a família como um todo organizado, assim como permitiu formular diversas teorias sobre o funcionamento familiar.

5 – Os diferentes tipos de família

Apesar da família ser uma instituição universal e em todos existir a ideia de família ela não é vista por todos sob a mesma perspectiva. O próprio conceito tem evoluído ao longo dos tempos e ele difere de sociedade para sociedade.

Na clássica definição de Murdock (1949) citado por Amaro (2004) “A família é o grupo social caracterizado por residência em comum, cooperação económica e reprodução. Inclui adultos de ambos os sexos, dois dos quais, pelo menos, mantêm uma relação sexual socialmente aprovada, e uma ou mais crianças dos adultos que coabitam com relacionamento sexual, sejam dos próprios ou adoptadas”.

Embora muitas famílias actuais pudessem caber nesta definição dada por Murdock há já cerca de meio século, temos que ter presente, igualmente, que a família tem evoluído na sua estrutura, dando origem a novas formas de família principalmente nas sociedades ocidentais.

A O.M.S. (1994) diz-nos que “O conceito de família não pode ser limitado a laços de sangue, casamento, parceria sexual ou adopção. Qualquer grupo cujas ligações sejam baseadas na confiança, suporte mútuo e um destino comum, deve ser encarado como família”.

Como muitas referências à família são do tipo demográfico, convém também ter presente a definição que o Instituto Nacional de Estatística dá como um “Conjunto de indivíduos que residem no mesmo alojamento e que têm relações de parentesco (de direito ou de facto) entre si, podendo ocupar a totalidade ou parte do alojamento. Considera-se também como família clássica qualquer pessoa independente que ocupa parte ou a totalidade de uma unidade de alojamento. Os empregados domésticos

residentes no alojamento onde prestam serviço são integrados na respectiva família” (INE, 2001).

As mudanças demográficas e socioeconómicas que decorreram no último século afectaram o desenvolvimento da família, tanto na sua estrutura como nas suas funções e interacção. Na sequência destas mudanças e com o emergir de diversas formas de estrutura familiar surgem:

- Família alargada: avós, pais, netos, tios;
- Nuclear: pai, mãe e filhos;
- Monoparental: pai ou mãe e filhos;
- Homossexual: pai ou mãe com companheiro/a do mesmo sexo e filhos;
- Reconstituída: pai/mãe; madrasta, padrasto, filhos, e enteados; (entre outras) existe uma dificuldade crescente em definir este conceito social.

Nos últimos anos, tem aumentado o número de famílias reconstituídas, de famílias monoparentais, de famílias de colocação e de famílias adoptivas. Noutros países as famílias de homossexuais e as famílias comunitárias começam a ter expressão e são uma realidade que não pode passar despercebida.

Podemos então entender estas “*novas formas de família*”, como um conjunto diversificado de formas familiares distintas da família nuclear tradicional e da família de três gerações. No entanto é a família nuclear tradicional que continua a constituir o modelo de organização privilegiado e, em muitos aspectos, as novas formas de família seguem-lhe os passos.

O número médio de pessoas da família tem vindo a diminuir progressivamente. Em 1920 era de 4,2; em 1930 baixou para 4,1; em 1960 era já de 3,7; baixou para 3,4 em 1980; em 1991 era de 3,1 e no último censo de 2001 situava-se em 2,8.

Se olharmos para os tipos de família segundo o último censo de 2001, temos a seguinte tipologia: (1) Casais com filhos – 64,8% do total de casais; (2) Família unipessoais – 17,3% do total de famílias; (3) Famílias monoparentais – 11,5% do total

de núcleos familiares; (4) Famílias reconstruídas – 2,7% do total de casais com filhos (INE, 2001).

As famílias monoparentais que aumentaram relativamente ao censo anterior são na sua maioria constituídas pela mãe e filhos e resultaram geralmente de separações e divórcios. Outras tiveram origem na morte de um dos cônjuges.

A partir do momento em que um indivíduo nasce, faz parte de uma família e, como tal, vai ser influenciado e influenciador desse grupo. Ao longo da vida, enfrenta conflitos entre os desejos do seu “eu” e as necessidades, normas, valores provenientes do sistema familiar e da sociedade. É esta adaptação contínua, que se exerce no meio familiar, que permite ao indivíduo procurar atingir uma estabilidade, e um bom desenvolvimento da sua integridade emocional e física, funcionando a família como produto de apoio, educação e socialização.

6 – As famílias multiproblemáticas

As famílias multiproblemáticas não se definem pela presença de um sintoma específico mas, por uma forma de relacionar-se e de estar, existindo uma série de problemas que afectam um número indeterminado de elementos. Nestas famílias existem numerosas figuras problemáticas que podem sobrepor-se ou alterar-se, e como diz Linares (1997, pág. 38) “os sintomas individuais jogam um papel secundário face ao sintoma familiar que é a tendência para a desorganização e para o caos”.

Estas famílias caracterizam-se por uma enorme dificuldade em administrar os seus recursos económicos, alternando por vezes entre fases de relativo bem estar e fases de claras dificuldades. A carência de meios económicos e de competências sociais amplifica os problemas que surgem na família reduzindo as capacidades de dar uma resposta eficaz.

São famílias vulneráveis onde estão presentes múltiplos problemas de natureza fisiológica, psicológica/ou social, vivendo situações de desorganização frequentes e não contínuas, em que o ciclo familiar representa uma sucessão sem fim de crises, impossibilitando o desempenho das funções familiares.

Ocorrem nestas famílias algumas redundâncias que importa assinalar: é durante as primeiras etapas do ciclo vital (formação do casal, filhos pequenos) que os comportamentos sintomáticos surgem. O sistema familiar é muito instável e pouco flexível, mostrando dificuldades em transformar as crises em possibilidades de transformação e crescimento. Desta forma a família bloqueia a passagem à etapa seguinte, os comportamentos sintomáticos potenciam a desorganização e a desagregação do núcleo familiar.

Encontramos então:

- Tarefas familiares desempenhadas insatisfatoriamente, tanto no aspecto organizativo (casa, educação, saúde, suporte económico, protecção dos filhos) como no aspecto relacional (gerir tensões, alimentação emocional dos filhos, intimidades, estabilidade afectiva dos membros da família).
- Procura de pessoas externas para desenvolver estas funções, o que acaba por ajudar à diminuição progressiva das competências dos elementos do sistema familiar.

A miséria e a precariedade em que vivem a maior parte destas famílias, espelham a desorganização relacional e a confusão emocional em que vivem os seus elementos. Economicamente subsistem dos subsídios que lhes são atribuídos e das ajudas institucionais que lhes são prestadas. O tempo nestas famílias não tem o mesmo significado, não têm horários definidos nem comuns.

Os seus membros apresentam sentimentos de impotência, baixa de auto-estima, desespero, raiva e violência, manifestações contra uma sociedade que consideram responsável pela sua destruição. Esta violência que é aceite como certa e justa projecta-se nas novas gerações, que ao identificarem-se com estes comportamentos reproduzem a agressividade, que vai crescendo no mais íntimo do “eu” – Teoria Transgeracional de Bowen.

Não podemos compreender a violência sem pensar na problemática da vinculação e da dependência, e vai-se encontrar nos genogramas destas famílias situações de outros pais e filhos mais ou menos violentos, participantes mais ou menos activos, ou alvos dessa mesma violência. Nestas famílias o poder não obedece a uma hierarquia, nem é, muitas vezes, assumido pelo subsistema parental. Não há regras estabelecidas (agora mandam os pais, depois os filhos, passado algum tempo a mãe, depois o filho de 4 anos), existindo uma desorganização ao nível do seu exercício e distribuição. O poder é exercido pontualmente, sem regras claras e congruentes. A falta de regras e de definição clara dos papéis familiares, juntamente com a deficiente socialização pode conduzir ao aparecimento de passagens ao acto.

De acordo com Alarcão (2002), por muito absurdo que pareça, o sujeito ao sentir-se fraco, mal-amado e vítima (da injustiça dos outros) vai controlar as suas inseguranças subjugando os outros, mais fracos, ao seu poder, vingando-se e aliviando assim a raiva que tem dentro de si, enchendo os outros dos seus afectos negativos, tentando criar uma identidade que lhe permita saber quem é e o que pode fazer.

Nas famílias onde existe violência as fronteiras inter-individuais, são habitualmente rígidas, não ajudando a delimitar os subsistemas. Nestas famílias existe frequentemente dificuldade em estabelecer e gerir as distâncias entre os seus membros. Como é referido por Goldbeter-Merinfeld (1996, cit in Alarcão, 2002, pág. 292) “tudo se passa como se, no seio de uma família em que a coesão é consolidada pela manutenção de uma proximidade excessiva entre cada um dos membros, o espaço pessoal não se alcançasse a não ser com a ajuda de comportamentos violentos que provocam o recuo e o afastamento de cada um em relação aos outros: a culpabilidade, o medo e a vergonha por esta violência distendem provisoriamente a intensidade das relações; mas, rapidamente, a solidão, os sentimentos de abandono, o desejo de ligação... numa palavra, a lealdade indefectível face ao nó familiar vai novamente ligar toda a gente... e o ciclo infernal está prestes a começar”.

Desta forma, o segredo é fundamental nestas famílias, pois reforça alianças intra-familiares e a dependência relacional. A intervenção externa é muitas vezes mal aceite, e é sentida como intrusiva, desencadeadora de um movimento de reforço dos mecanismos familiares existentes.

Estes sistemas familiares são por vezes caracterizados pela centralidade das figuras femininas e pela posição periférica, inconstante e muitas vezes agressiva dos elementos masculinos. Podendo haver um maior ou menor número de filhos, muitas vezes de várias ligações.

Geralmente a função vinculativa e a função socializadora parental estão perturbadas. As crianças sujeitas a falhas ao nível da segurança básica, interiorizam modelos inseguros de vinculação, o que lhes vai dificultar a sua autonomização e a

adequada exploração do meio. A sua socialização é deficiente, levando ao desconhecimento e não integração das normas culturais, potenciando as situações de conflito com o meio. Frequentemente, os impulsos agressivos, e também libidinais, destes pais surgem livremente em relação aos filhos, não havendo o controlo da função protectora parental, possibilitando situações de maus-tratos físicos, incluindo frequentemente situações de abandono e falta de cuidados.

Nestas famílias a parentalidade está geralmente perturbada, associando-se frequentemente a uma conjugalidade conflitual, existindo muita instabilidade afectiva, grande intensidade da desarmonia e do conflito. Todas estas características apesar de tudo permitem abrir brechas desenvolvendo através delas alguns mecanismos protectores e transformadores das insuficiências da função parental (ex: a mulher muito tempo desaparecida e ilocalizável que regressa para cuidar dos filhos na altura em que o marido é preso).

Alarcão (2002, pág. 331) salienta “o álbum de família destas pessoas está saturado de histórias de más nutrições emocionais, muitas vezes acentuadas pelas instituições que com elas lidam, e que se alimentam recursivamente do circuito relacional que acima identificamos: dificuldade no cumprimento das funções familiares – busca de ajudas externas – rápida diminuição das competências ainda identificadas. Fechado o círculo, o circuito alimenta-se retroactivamente até que uma informação diferente o faça desequilibrar, amplificando as suas flutuações até um ponto de bifurcação. Esta terá de ser, sem dúvida, a função dos técnicos, função dificultada pelo dramatismo da maioria das situações e pela necessidade (auto-sentida e hetero-solicitada) de suprir as falhas”.

Estas famílias são normalmente seguidas por uma quantidade enorme de serviços devido à diversidade de problemas apresentados e de pessoas atingidas. Uma atitude substitutiva dos técnicos não favorece o desenvolvimento das competências, antes pelo contrário, aumenta a postura de delegação e de desresponsabilização, diminuindo também a auto estima da família já de si muito reduzida. Elas têm recursos e competências que seria importante activar e utilizar.

Muitas vezes, os sistemas envolventes (família alargada, vizinhos, conhecidos, amigos, instituições, grupos de voluntários...) quando abalados pelos muitos problemas e dificuldades daquelas famílias, desenvolvem mecanismos compensatórios que se tornam recursos importantes para a intervenção, realçando a importância de não se tornarem uma forma de diminuir as competências da família mas, antes pelo contrário alargá-las e implementá-las.

Os maus tratos infantis implicam não só uma vertente comunitária como pessoal. Em termos pessoais, transforma-se num problema na medida em que afecta o desenvolvimento das relações, perturbando a qualidade de vida indispensável ao equilíbrio da saúde física e psicológica. Por seu turno, não deixa de ser um trabalho comunitário, visto que ao interferir na dinâmica e na qualidade familiar, influencia a educação e o rendimento das crianças, fomentando a dependência e a delinquência. Face a esta problemática, torna-se importante que todos os cidadãos estejam atentos e que desenvolvam uma actuação adequada. Até porque, são cada vez mais as formas de violência a que a família está sujeita, sejam elas dos seus próprios membros, ou de membros exteriores à família.

CAPITULO 5 – TEORIA GERAL DOS SISTEMAS

1– Noção de sistema

A ciência clássica do sec. XIX tinha como objectivo final estudar o objecto na sua individualidade. No entanto, à medida que a ciência evoluía e se ia fazendo novas descobertas, foi sendo cada vez mais pertinente, estudar a relação que cada objecto tem com outros que lhe estão próximos. Ou seja, os investigadores das mais diversas ciências começaram por perceber que cada objecto não está isolado, e que as várias propriedades desse objecto, se somadas, não dão o todo, surgindo então a noção de sistema, em que o próprio sistema onde o objecto está incluído excede os atributos de cada elemento.

O conceito moderno de sistema teve várias evoluções e interpretações ao longo do passado século. Duran (1992) no seu livro “A sistémica” enuncia algumas definições de diferentes autores:

- Para SAUSSURE – (em linguística) “Uma totalidade organizadora, feita de elementos solidários, só podendo ser definidos uns em relação aos outros em função do seu lugar nessa totalidade”.

Algumas definições põem o assento sobre a *complementaridade*:

- Para JOËL de ROSNAY – “um conjunto de elementos em interacção dinâmica, organizados em função de uma finalidade”.

Outras sobre a *complexidade*:

- Para J. LADRIÈRE – “um objecto complexo, formado de componentes distintos religados entre si por um certo numero de relações”.

Outras ainda sobre a *organização*:

- Para EDGAR. MORIN – “uma unidade global organizada, de inter relações entre elementos, acções ou indivíduos”.

Gameiro (1999, pág. 21) refere que “cada sistema é um conjunto activo, estruturado, evolutivo, que se define em função das diferenças que apresenta na relação com o contexto em que vive e nas finalidades que constituem a sua razão de existir”.

Para Von Bertalanffy (1977, pág. 57) um sistema é “um conjunto de unidades em interações mútuas”. Este autor tinha proposto ainda na década de 30 a expressão “Teoria do sistema geral”, por vezes traduzida para “teoria geral do sistema”, mas só em 1954 funda a “Sociedade para o Estudo dos Sistemas Gerais”.

A Teoria Geral dos Sistemas inspirou-se na Cibernética de Primeira Ordem (das máquinas artificiais), ou seja a teoria do modo de comportamento das máquinas, não importa saber o que a máquina faz, mas sim como funciona. A Teoria Geral dos Sistemas foi apresentada como uma nova abordagem, que se situa em oposição à abordagem analítica tradicional. No entanto é apenas na década de 50 que a Teoria Geral dos Sistemas emerge mais concretamente nas ciências sociais e humanas. Esta nova disciplina, também denominada Primeira Sistémica integra os conceitos de estrutura, informação, regulação e totalidade.

Nos anos 70 e 80 surge a Segunda Sistémica que integra dois novos conceitos essenciais: o da comunicação e o da autonomia ou auto-organização. Nesta altura havia ainda uma dicotomia entre sistemas abertos e fechados. Para Bertalanffy (citado por Duran, 1992) o sistema aberto é “um sistema que troca matéria, energia e informação com o seu meio: essas numerosas e diversificadas trocas permitem que o sistema se auto-produza, tenha auto-referências, goze de autonomia e possa auto-organizar-se”.

A relação do sistema com o ambiente, desenvolveu outro conceito bastante importante, o conceito de interface ou lugar de troca entre sistemas distintos. Interface e

fronteira são análogas, todo o mecanismo físico ou químico, toda a organização animal ou humana, pode ser estudada como um sistema, respondendo a um certo número de leis gerais. Todos os sistemas, embora diferentes, encontram-se confrontados com problemas da mesma natureza:

- Estão em relação com o seu meio;
- Estão organizados internamente segundo uma certa hierarquia;
- Devem manter a sua existência;
- Têm necessidade de uma certa variedade e
- São impulsionados a uma certa evolução.

Ou seja, a relação com o meio, estabelece a distinção entre *sistemas fechados* (que vivem “inteiramente” fechados sobre si mesmos) e *sistemas abertos* (que estabelecem trocas numerosas com o seu ambiente). Efectivamente, na prática não há sistemas absolutamente fechados (*isolados*). Para Bernard Waliser (1977), os sistemas relativamente à abertura classificam-se em:

- a) *Abertos* (se possui entradas e saídas);
- b) *Semiabertos* (se apenas possui uma entrada e uma saída) e
- c) *Fechados ou isolados* (se o sistema não possui qualquer entrada ou saída).

Um sistema é *isolado*, quando não há nem troca de *matéria* nem de *energia* com o ambiente, e *fechado* quando não há troca de *matéria*, mas podendo haver, eventualmente, troca de *energia*. As trocas podem ainda fazer-se (nos sistemas *abertos* e *semiabertos*) exclusivamente no sentido sistema-ambiente (sistema *exotropos*) ou exclusivamente no sentido ambiente-sistema (sistema *endotropos*), ou nos dois sentidos (sistema *misto*).

Existem quatro conceitos fundamentais na Teoria Geral dos Sistemas:

- **Interacção:** (causalidade circular) entre dois elementos de um sistema é a acção recíproca que modifica o comportamento ou a natureza destes elementos. A relação entre dois elementos não é obrigatoriamente uma simples acção causal de um elemento A sobre um elemento B, essa

relação pode comportar, e normalmente comporta, uma dupla acção de A sobre B e de B sobre A.

- **Globalidade:** Um sistema é composto de elementos, no entanto, isso não significa porém que o sistema seja a soma dos seus elementos como o raciocínio cartesiano sempre sustentou. Von Bertalanffy demonstrou que um sistema é *um todo não redutível às suas partes*.
- **Organização:** É considerada o conceito central da *sistémica*. É em primeiro lugar um arranjo de relações entre componentes ou indivíduos que produz uma nova unidade possuindo qualidades que não possuem os seus componentes. A *organização* é um dos aspectos essenciais do sistema.

A *organização* deve ser encarada sob dois pontos de vista o “*estrutural*” e o “*funcional*”. O primeiro é geralmente representado sob a forma de *organigrama*, enquanto que o segundo é descrito sob a forma de *programa*. Deve-se ter em conta que estes dois aspectos são *complementares*, a sistémica põe a tónica sobre um ou sobre outro, consoante a perspectiva em que o observador se posicionar.

- **Complexidade:** A complexidade está em toda a parte, em todos os sistemas, e é necessário conservar esta complexidade, porque eliminá-la não permitiria apreender e compreender toda a sua riqueza. É importante reter que, para quem observa um sistema complexo, quanto maior for a complexidade, tanto maior será a imprevisibilidade do seu comportamento.

O grau de *complexidade* de um sistema depende não só do número dos seus elementos mas também do número e tipo de relação, que ligam estes elementos entre si. A *complexidade* caracteriza o que habitualmente se designa por *originalidade* do sistema e *mede a riqueza de informação*, que ele contém. Podemos dizer que *um sistema é tanto mais complexo* (na óptica do observador) *quanto menos o conhecemos*, e quanto menos o conhecemos mais curiosidade temos em o conhecer; é nesta postura que assenta a *curiosidade do saber*.

A *complexidade* surge assim como uma dimensão essencial e universal dos sistemas. Joël de Rosnay (1975), propõe como forma de observar a *complexidade*, o uso de um instrumento imaginário para compreender e controlar a complexidade dos inumeráveis sistemas que nos rodeiam a que deu o nome de *macroscópico*, por analogia com o microscópio e o telescópio que surgiram, respectivamente, da necessidade de observar o infinitamente pequeno e o infinitamente grande.

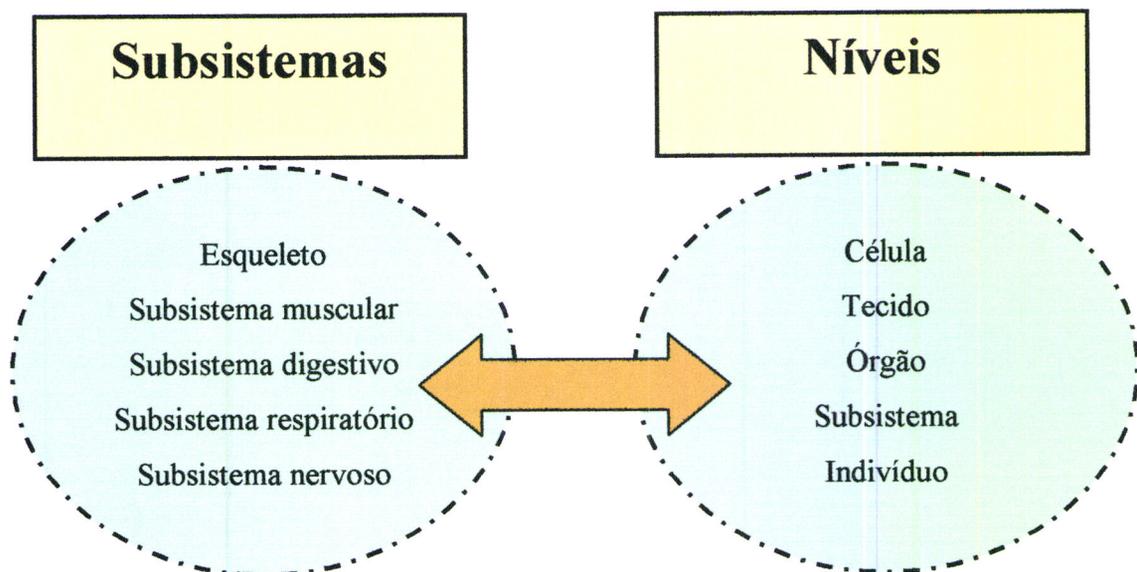
2 - Organização e hierarquia dos sistemas

Existem duas modalidades de organização:

Funcional – Organização em subsistemas e em módulos. Todo o sistema pode ser decomposto com maior ou menor facilidade em subsistemas.

Hierárquico – Em níveis.

Para se perceber a diferenciação entre módulos e níveis Durand (1992) exemplifica tomando como exemplo um animal e da sua organização em:



Fonte: Adaptado de Durand, D. (1992) – *A sistémica*. Lisboa: Dinalivro, 5ª edição

Figura 3 – Organização dos sistemas

Para Durand (1992) “O conceito de organização conduz naturalmente ao conceito de processos de complexificação e emergência de novos sistemas”.

A organização é então a chave de todo o sistema. Sem organização apenas existia o *caos*. A ideia de *caos* tem a ver com a construção da realidade que cada pessoa faz. O que para uma pessoa é a *ordem para outra* pode ser o *caos*; é portanto relativa e está relacionada de algum modo com a noção de *complexidade*, tendo em conta que a complexidade de um sistema é exactamente o grau de ignorância que temos acerca desse sistema, ou seja, quanto mais um sistema é complexo menos se sabe como é que esse sistema está organizado, e quanto menos complexo é um sistema (sempre no ponto de vista do observador), mais redundante, mais organizado, mais previsível, logo não-caótico, é um sistema.

Pode-se abordar assim a ideia de *organização hierárquica* dos sistemas sob o ponto de vista de *complexidade*. Como foi referido anteriormente um sistema é uma rede complexa em que todos os elementos estão interligados entre si por uma rede de relações. Edgar Morin (1977, pág. 104) partindo desta ideia de *complexidade*, propôs a noção de *emergência*, que define como sendo: “as qualidades ou propriedades de um sistema que apresentam umas características de novidade relativamente às qualidades ou propriedades dos componentes considerados isoladamente”.

3 - Conservação dos sistemas

Hierarquicamente organizado, um sistema deve assegurar a sua conservação ou sobrevivência. Duas noções são essenciais para a compreensão das possíveis soluções: A primeira é a noção de estado **estacionário**, a segunda é a noção de **homeostase**.

Estado estacionário – é um estado de desequilíbrio termodinâmico, na medida em que existe sempre uma troca de energia com o ambiente.

Homeotase – Consiste no processo em que estão implicados três conceitos: Retroacção, feedback ou regulação, particularmente o de Retroacção Negativa, onde a partir dos dados recolhidos à saída de um sistema, um outro sistema nele integrado (sistema de regulação), intervém sobre as entradas do mesmo sistema, com a finalidade de manter o seu funcionamento dentro de certos limites.

O termo *homeostase* foi definido por Cannon (1983, pág. 208) como “o conjunto de processos orgânicos que agem para manter o estado estacionário do organismo, na sua metamorfose e nas suas condições interiores, apesar das perturbações exteriores”. Esta definição mostra a diferença que separa o simples estado estacionário do de homeostase. Podem-se considerar três diferenças essenciais: A homeostase é um processo complexo com muitos e variados componentes. No caso dos animais podem-se mencionar, por exemplo, a manutenção da temperatura interna, a pressão arterial, os processos imunológicos, etc. Uma máquina artificial que funciona em estado estacionário, pode continuar a existir se deixar de funcionar, já o mesmo não acontece com um organismo vivo submetido a processos de *homeostase*, onde a paragem significa a morte e a corrupção do corpo. A manutenção do organismo vivo é feita graças a uma renovação, (“turnover”) constante dos seus componentes, sem que a sua identidade seja alterada. (sistema *autónomo* ou *autopoiético*).

4 - A evolução dos sistemas

A sistémica permitiu, efectivamente, encarar uma reconciliação entre pontos de vista, durante muito tempo, diametralmente opostos: o da biologia e o da termodinâmica clássica. O segundo princípio da termodinâmica elaborado por Carnot, em 1824, afirma que todo o sistema fechado evolui no sentido da maior desordem, enquanto que as descobertas da biologia mostram que todo o sistema aberto evolui naturalmente para uma estrutura mais complexa.

A teoria da evolução, pondo o assento sobre as intervenções sistema-meio-ambiente, permite ultrapassar esta contradição aparente. Da mesma forma que não há contradição entre as leis da termodinâmica e as da biologia, também não há ruptura entre o processo de conservação dos sistemas e o processo de evolução, antes pelo contrário constata-se uma autentica continuidade entre equilíbrio e evolução, em função da intensidade dos desafios a enfrentar e do tempo disponível, o que permite passar sem descontinuidade da manutenção homeoestática à adaptação, por meio de um armazenamento estrutural interno, e à verdadeira mutação do tipo evolucionista.

5 – A perspectiva sistémica da família

Segundo Bronfenbrenner (1978) o desenvolvimento humano relaciona-se directa ou indirectamente com todo o contexto onde este ocorre. O contexto compreende não só o subsistema indivíduo mas também sistemas contextuais, como a família, que são dinâmicos, modificáveis e em constante desenvolvimento, não só no seu interior como também na interface com diferentes sistemas contextuais, mais ou menos vastos, mais ou menos próximos.

Sendo assim, é necessário olhar para a família como espaço privilegiado do crescimento humano, apercebendo-nos que ela é um sistema vivo, sujeito a constantes mudanças, que provocam instabilidade e crise, e é neste clima de crise que a família encontra a sua evolução e dá um salto para a mudança. Nem sempre o sistema família encontra maneira de caminhar nessa mudança, precisa por isso de recorrer à ajuda do exterior, nomeadamente à terapia sistémica que vai ajudar a família a encontrar a mudança dentro de si.

A perspectiva sistémica, que está ancorada na noção de sistema e das suas propriedades, aborda os comportamentos humanos através da análise das interações (relações circulares entre comportamentos/comunicação) num determinado contexto ou situação. Olhando para a família numa perspectiva sistémica, ela pode ser entendida como um sistema, um todo. Cada família (sistema) é um todo, mas que faz parte de outros sistemas (comunidade, sociedade), é única, composta por indivíduos (subsistemas) que por sua vez, fazem parte de outros subsistemas (fraternal, parental, conjugal...) e este conjunto faz parte do grupo total (família, comunidade, sociedade...).

A família está rodeada por limites e fronteiras, semipermeáveis que permitem a passagem selectiva da informação, tanto entre os diversos subsistemas familiares, como

entre a família e o meio. De acordo com Minuchin (cit. por Relvas, 2004, pág. 12) o grau de abertura ou fecho destes limites é variável conforme as próprias famílias e o momento de evolução que atravessam. Cada família possui uma organização e um dinamismo próprio, o que lhe dá a sua individuação e a sua autonomia.

Os indivíduos (subsistemas) que fazem parte deste sistema família, participam simultaneamente em diversos sistemas e subsistemas, tendo assim diversos papéis em diferentes contextos, implicando variados estatutos, funções e tipos de interacção com variados e por vezes antagónicos graus de autonomia, relevo.

De acordo com Relvas (2004, pág. 13) na família distinguem-se vários subsistemas: o *individual* (constituído pelo indivíduo, que para além do seu envolvimento no sistema familiar desempenha noutros sistemas funções e papéis que interagem com o seu desenvolvimento pessoal e, logo, com o seu posicionamento familiar); o *parental* (com funções executivas, tendo a seu cargo a protecção e educação das gerações mais novas e que, na maior parte das vezes é constituído pelos pais); o *conjugal* (englobando marido e mulher, o casal); o *fraternal* (constituído pelos irmãos, tem funções específicas no que diz respeito ao «treino» da relações entre iguais).

A organização dos elementos da família, as suas funções e papéis, o tipo de relações que se desenvolvem entre eles e no interior de cada um, a definição de normas/regras, no fundo o modelo de relações definido na e pela família, é a estrutura familiar.

Olhando para a família como um sistema, uma entidade viva, é natural que ela sofra mudanças, num processo de desenvolvimento. A família evolui perseguindo metas diferenciadas e localizadas no tempo, ultrapassando várias etapas, para atingir um objectivo final. Para Relvas (2004, pág. 16) uma família evolui, transforma-se, os membros que a constituem alteram-se, mas ela não deixa de ser família, aquela família.

A família realiza permanentemente mudanças e ajustamentos, qualitativa e quantitativamente diferentes. É preciso não esquecer que o sistema familiar tem de

tolerar e até favorecer, certas transformações que lhe são inerentes, como o nascimento de crianças, o seu crescimento, a sua autonomia ou o envelhecimento dos pais.

As famílias ao longo do seu percurso de vida estão sujeitas a crises naturais esperadas e previsíveis, estando estas associadas às diferentes etapas do ciclo vital, e crises ocasionais que ocorrem inesperadamente, apresentando normalmente um carácter mais dramático. Todas as mudanças esperadas ou não esperadas, positivas ou negativas, desejadas ou não desejadas, agradáveis ou menos agradáveis, causam stress. A crise surge no sistema porque este se sente ameaçado pela imprevisibilidade que a mudança provoca. O desconhecido causa medo e o sistema tem tendência a refugiar-se nos padrões de relação que conhece.

O sistema pode então optar por fugir à mudança, ameaçando a sua evolução, o seu equilíbrio ou sobrevivência, ou optar por transformar-se, correndo o risco de crescer sem saber exactamente como. Assim, face à crise o sistema familiar (e os sistemas que com ele se relacionam, neste caso os técnicos que vão ocupar-se dele) tem de compreender o quanto que a crise solicita e exige, isto é, a transformação do modelo de relações existente e não simplesmente a reparação de um ou outro aspecto menos satisfatório.

A família perante a crise não pára, a sua história continua, ela tem de reencontrar um novo estadio de equilíbrio e, no seu dia a dia, negocia o seu modelo de relações. Para resolver a crise a família tem que equacionar, no presente, simultaneamente, elementos do passado e do futuro, sendo necessária uma continuidade entre a estrutura passada e a que se encontra em vias de construção, de modo a que haja concordância na resolução.

O grau de flexibilidade com que a família enfrenta a crise é muito importante para a sua resolução. Como já foi referido, a crise põe em questão o equilíbrio alcançado pelo sistema, que ao ser rompido ou questionado com introdução de novos dados, internos ou externos, é necessário reencontrar a estabilidade. O que implica que o sistema tenha que realizar as transformações necessárias ao seu novo equilíbrio.

Há sistemas de famílias com regras de funcionamento muito rígidas e austeras, que limitam a capacidade adaptativa e dificultam a sua evolução e mudança. Nelas, a passagem de uma etapa para outra no ciclo vital, torna-se num processo difícil e moroso, apresentando estas famílias muitas dificuldades em evoluir no seu processo de mudança, transformando em sintomas as crises não ultrapassadas. Noutras famílias não existem regras nem limites, dificultando assim as vinculações e a definição de papéis, a evolução da família e o seu funcionamento.

CAPITULO 6 – ECOLOGIA HUMANA

1 - Ecologia Geral *Versus* Ecologia Humana

O termo Ecologia surge em 1869 por Ernest Haeckel, que tentou designar assim uma ciência auxiliar da Biologia, surgindo assim uma nova disciplina científica que obedece aos paradigmas e às práticas científicas. Haeckel definiu Ecologia como “o estudo das relações entre os seres vivos e o meio natural que os rodeia” (Olivier, 1979).

Mais recentemente Odum (2001, pág. 11) define Ecologia como o “estudo das relações dos organismos ou grupos de organismos com o seu ambiente”, ou “ciência das inter-relações que ligam os organismos vivos ao seu ambiente”. O mesmo autor refere-se ao sistema ecológico ou ecossistema como “Qualquer unidade que inclua a totalidade dos organismos (isto é, a “comunidade”) de uma área determinada interagindo com o ambiente físico por forma que uma corrente de energia conduza a uma estrutura trófica, a uma diversidade biótica e a ciclos materiais (isto é, troca de materiais entre as partes vivas e não vivas) claramente definidas dentro do sistema”.

Tal como na Ecologia Geral o “*campo de acção*” na Ecologia Humana são as populações. A Ecologia Humana, de forma sintética, é o estudo das relações que o ser humano tem no seu ambiente natural. Por isso várias têm sido as disciplinas que proclamam a Ecologia Humana como sua “propriedade”, desde a Biologia, a Sociologia, a Antropologia, a Psicologia. No entanto, a Ecologia Humana assume-se como uma ciência transdisciplinar, que ao abordar as várias ciências poderá contribuir com bases teóricas sustentadas, dando assim ao Homem perspectivas que este necessita para construir o seu processo evolutivo.

De uma forma simples, podemos definir a Ecologia Humana como sendo o “estudo quer da acção do Homem sobre a Natureza, quer da acção da Natureza sobre o Homem, considerando este na sua totalidade” (Olivier 1979, pág. 10).

Se no complexo ecológico, por um lado, as populações humanas fazem parte da biosfera, desempenhando um papel nas cadeias tróficas, por outro, no complexo sociocultural, são capazes de transformar a natureza, produzindo a sua própria evolução Lima (1984). Neste sentido, Odum (2001) defende que qualquer que seja a perspectiva pela qual se pretenda considerar as interacções entre os atributos “naturais” e “culturais” do homem, em Ecologia Humana torna-se necessário ir mais além dos princípios da Ecologia Geral, mas salvaguarda, contudo, que à semelhança de outras, as populações humanas constituem uma parte das comunidades bióticas e dos ecossistemas e que o conceito de que unidades culturais diferentes funcionam como conjuntos, é, também ele, paralelo ao conceito ecológico de ecossistema.

De igual modo, Nazareth considera que quando se pretende estender a ecologia ao estudo do homem se verifica que também aí intervêm todos os factores bióticos e abióticos que interferem na ecologia das plantas e dos animais. Contudo, em sua opinião, não é claro que a Ecologia Humana possa ser apenas um aspecto particular da Ecologia Geral e aponta, para o efeito, as particularidades que definem esta espécie biológica “pouco dotada, rigorosamente heterotrófica, capaz de comunicar com grande eficácia, capaz de criar transcendendo os parâmetros etológicos, capaz de modificar o ambiente natural e de criar um ambiente construído” (Nazareth 1996, pág. 146).

Para a Ecologia Humana a história, a biologia, a psicologia, a demografia, a economia, a sociologia, a geografia, a antropologia, entre outras, constituem, compreensivelmente, as raízes disciplinares desta disciplina de síntese que deixa de ser um capítulo da Ecologia Geral ou a síntese de todas as ciências, para passar a ser o estudo interdisciplinar das interacções entre o homem e o ambiente, realizado numa metodologia sistémica.

Sendo por essência, pluridisciplinar, a análise ecológica deverá, por seu lado, ser transdisciplinar. Se na pluridisciplinaridade as ciências estão meramente sobrepostas e se fala de verticalidade do campo dessa disciplina, a transdisciplinaridade supõe uma interpenetração dos saberes. Deste modo é pedido ao ecólogo que desenvolva os seus conhecimentos no exterior da sua disciplina. A verticalidade desta é substituída pela horizontalidade dos conhecimentos transdisciplinares (Lamy, 1990).

Contudo, a mais-valia deste paradigma emergente, que resulta precisamente da sua condição de síntese, faz convergir também, quase que paradoxalmente, para a sua, porventura, maior dificuldade: a cooperação entre as ciências (nomeadamente as ciências naturais e as ciências sociais). Não entanto, por maior que seja este esforço de integração disciplinar, torna-se frequentemente difícil o equilíbrio exacto entre os diferentes subsídios fornecidos pelas disciplinas complementares. E se para pesquisar em Ecologia Humana é desejável o percurso dos cientistas (e das ciências) nesse sentido, é igualmente de admitir que estudos conduzidos a partir de contributos “assimétricos” de áreas científicas distintas mas em relação, possam ter lugar nesta complexa área do conhecimento.

Quando se aborda uma determinada população que está inserida num contexto sociocultural (ambiente), surge uma diade, quer nas relações interpessoais que os sujeitos têm entre si, quer nas relações que esses sujeitos têm com o meio ambiente onde estão inseridos. Nesses processos de interacção, um é afectado pelo outro e vice-versa, formando-se assim uma cadeia de retroacção. O comportamento dos indivíduos é assim, o resultado dessas interacções. De acordo com Nazareth (1996), contextualizam-se aqui dois sistemas em interacção constante: o sistema-homem que recebe e descodifica a informação procedente do sistema-ambiente, que elabora uma acção de resposta e a opera de novo sobre o segundo, sendo que no sistema-ambiente são de considerar os comportamentos quer da sociosfera, quer da biosfera, ou seja, a dinâmica das interacções bioculturais.

Quando se tenta estudar o fenómeno dos maus tratos enquanto problema social, torna-se pois necessário compreender o indivíduo enquanto ser temporal e relacional. Estas relações no tempo consigo mesmo – **Intra-pessoais**: com o seu corpo, com a sua

espiritualidade, com as suas motivações ou conflitos, com os outros – **Inter pessoais**: na teia das relações pessoais e institucionais sociais que decorrem do seu sentido de gregaridade, e com as "coisas do mundo" – **Extrapessoais**: constituídos pelo ambiente físico que interage com a pessoa, ou seja, a natureza em geral.

É claro que em qualquer trabalho de investigação necessariamente teremos que conhecer todos os ecossistemas onde os indivíduos intervêm para também podermos compreender quais as relações que se estabelecem entre eles. Lamy (1990) refere-nos que com objectivos de explicação dos fenómenos (como meio de compreensão), de descrição selectiva, de predição e de controle/exploração da informação, a ecologia humana, como ponto de encontro entre as ciências biológicas e as ciências sociais tem um carácter fundamentalmente indutivo (e não dedutivo).

Durante as últimas décadas têm-se desenvolvido uma consciência ecológica, que de uma forma geral se tem estendido de acções locais para acções globais. Do ponto de vista sistémico, esta consciência ecológica funde-se na perspectiva sistémica. Senão vejamos a fusão dos conceitos fundamentais do pensamento sistémico e a esta consciência ecológica.

- **Globalidade** – Os ecologistas têm em consideração que os problemas não são encontrados como adição de elementos mas como um todo.
- **Sistema e Interação** – As relações entre as ocorrências, são consideradas como interacções muito delicadas e não simples relações causa-efeito.
- **Complexidade** – Às explicações demasiado simples ou óbvias é necessário contrapor a pesquisa de ligações múltiplas.
- **Regulação** – Qualquer sistema ameaçado têm sistemas de regulação que os protege.

2 - Modelo ecológico do desenvolvimento humano de Bronfenbrenner

A perspectiva ecológica do desenvolvimento, apresentada em 1979 por Uri Brofffenbrenner, reflecte a influência da Teoria Geral dos Sistemas no âmbito da qual os trabalhos de Boulding (1968), Bertalanffy (1968) e Laslo (1972) se revestiram de particular importância. Nesta perspectiva, o desenvolvimento é entendido como “um processo dinâmico no qual existe uma transacção necessária e continua entre determinado organismo e o seu ambiente, não podendo o comportamento ser interpretado fora do contexto” (Sameroff, 1990).

Esta teoria enfatiza a importância dos contextos sociais como influenciadores do desenvolvimento. O Modelo Ecológico de Bronfenbrenner fornece-nos então um quadro conceptual, que nos permite entender não só as interacções existentes entre o sujeito e o mundo mas também o seu desenvolvimento. Por outras palavras, o estudo das crianças e das suas respectivas famílias como entidades num contexto temporal e relacional perspectivando sempre uma noção de crescimento e desenvolvimento.

Nas palavras de U. Bronfenbrenner (1979, pág. 21) a ecologia do desenvolvimento humano implica o “estudo científico da interacção mutua e progressiva entre, o indivíduo activo em constante crescimento e, por outro lado as propriedades sempre em transformação dos meios imediatos em que o indivíduo vive, sendo este processo influenciado pelas relações entre os contextos mais imediatos e os contextos mais vastos em que aqueles se integram”.

Para Bronfenbrenner (1979), mais do que testar hipóteses, o objectivo dos estudos ecológicos é o de ajudar a descobrir. Opinião esta também partilhada por Winkel (1987) para quem não é obrigatoriamente necessariamente a testagem, mas

antes a procura da descoberta dos aspectos dos contextos sociais e físicos susceptíveis de afectar a variabilidade dos fenómenos centrais das investigações.

Segundo a Teoria Ecológica do Desenvolvimento Humano de Bronfenbrenner, os indivíduos em estudo estão inseridos, e desenvolvem-se, em vários sistemas ou meios ecológicos, interligados e que se influenciam entre si. Assim, o ambiente é dividido em vários níveis ou sistemas: o **microsistema**, o **mesosistema**, o **exosistema** e o **macrosistema**. No estudo desses sistemas, e para uma melhor compressão dos fenómenos deverá haver uma perspectiva transdisciplinar, visto que muitas das abordagens saem fora do campo da Psicologia, entrando assim em disciplinas como a Linguística, a Antropologia e a Sociologia.

O desenvolvimento humano faz-se através de transições ecológicas, caracterizadas pela assunção de novos papéis, pela realização de novas actividades e pela interacção com as pessoas. Ao passar por estas transições ecológicas o indivíduo assimila e revela capacidades cada vez maiores de compressão da realidade e de acção sobre essa realidade.

Vejamos mais detalhadamente os níveis estruturais que compõem o ambiente ecológico:

Microsistema (o primeiro e mais interno) – Pode definir-se especificamente como um “padrão de actividades, papéis e relações interpessoais experienciadas pela pessoa em desenvolvimento num dado cenário com características físicas e materiais particulares” Bronfenbrenner (1979, pág. 22).

As relações que se desenvolvem no seio familiar (ambiente familiar) são um bom exemplo, podendo ser considerado um microsistema, visto que tem as principais características referenciadas anteriormente. São relações que surgem num contexto imediato e que são experienciadas ou vivenciadas pelo indivíduo. Tem a ver com as relações que o indivíduo estabelece com o seu ambiente onde desempenha determinadas relações interpessoais, nomeadamente papéis ou actividades durante um determinado

período de tempo. Estes papéis e relações não são apenas tidas em conta de uma forma objectiva, mas também tal como o indivíduo as percebe.

A influência do papel da família estende-se em diversificados aspectos tal como a linguagem, a nutrição, a saúde, as crenças. No entanto a influência da família, por outro lado, também poderá ser um factor inibidor para o desenvolvimento das crianças.

Bronfenbrenner chama as estas relações e influências bidireccionais. Por exemplo, as crianças influenciam os pais pelo seu comportamento, no entanto as crianças também são afectados pelos comportamentos e crenças dos pais. Estas influências bidireccionais ocorrem em todos os níveis de ambiente. Neste nível (microsistema) as influências bidireccionais normalmente são fortes e tem o impacto maior na criança, não funcionando apenas como interacção recíproca, mas também como desenvolvimento recíproco.

Mesosistema engloba conexões ou inter-relações entre os diversos microsistemas como a casa e a escola ou outras instituições por exemplo. Bronfenbrenner (1979, pág. 25) define: “um mesosistema compreende as inter-relações entre três ou mais cenários em que a pessoa em desenvolvimento participa activamente”.

São relações em que as crianças intervém activamente e que inclui o conjunto de cenários principais que a criança frequenta e as interacções que se estabelecem entre eles, onde poderão estar incluídas as relações com os professores, com os colegas da creche/escola. Para Bronfenbrenner, as escolas e os professores cumprem um papel secundário importante, mas não podem proporcionar a complexidade de interacções que pode ser proporcionada pelos adultos primários. De acordo com a Teoria Ecológica se as relações imediatas falharem (pais-filhos), a criança terá dificuldades em explorar outras partes do seu mesosistema (aluno-professor). A existência destas conexões como rede social provoca transições ecológicas. Os professores necessitam pois, de ser capazes de lidar com uma grande variedade de sistemas familiares que as crianças apresentam.

Exosistema estão incluídos neste nível os contextos do sistema social como organizações e serviços de saúde, serviços de educação e sociais, em que os indivíduos não têm participação activa, mas que são afectados directa e imediatamente no contexto onde se movimentam e que vão ter efeitos ao nível do microsistema. Bronfenbrenner (1979, pág. 25) refere que “Um exosistema refere-se a um ou mais cenários que não compreendem a pessoa em desenvolvimento enquanto participante activa, mas em que ocorrem acontecimentos que afectam ou são afectados pelo que se passa no cenário em que essa pessoa está envolvida”. Um exemplo poderá ser a actividade laboral dos pais, em que será importante avaliar de que modo é que as condições laborais dos progenitores afectam as relações pais-filho.

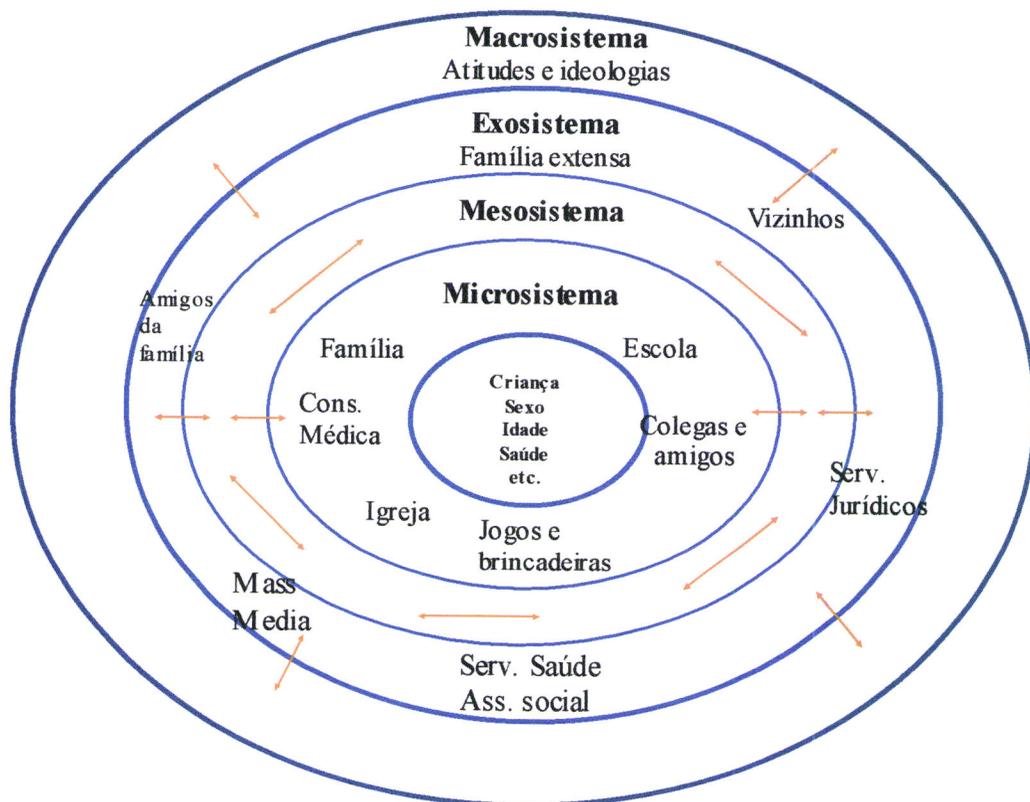
Macrosistema é o nível mais exterior do modelo de Bronfenbrenner e que engloba um contexto social alargado, onde são abrangidos os valores culturais, os costumes, as leis, nos quais a criança comunica, participa e que atravessa o seu sistema de vida. “O macrosistema refere-se a consistências, na forma e conteúdo dos sistemas infraordenados (micro, meso e exo), que existem ao nível da subcultura ou da cultura como um todo, bem como sistemas de crenças ou ideologias subjacentes a essas consistências”. Bronfenbrenner (1979, pág. 26).

Os efeitos das estruturas definidas pelo macrosistema têm um efeito tipo cascata sobre os outros sistemas e pelas interacções que neles se realizam. Por exemplo a concepção de saúde que determinada cultura possa ter, pode afectar os recursos da família e da comunidade e assim influenciar directamente o comportamento da criança no seu microsistema. A interacção de estruturas dentro de uma camada e interacções de estruturas entre camadas é a chave para esta teoria.

O modelo ecológico de Bronfenbrenner permite estudar o impacto dos contextos sociais, educacionais, formais e informais, os diversos estilos de gestão familiar assim como a qualidade das relações familiares no desenvolvimento emocional e social da criança. Bronfenbrenner dá especial realce à importância da dinâmica de intersecção entre as estruturas concêntricas dispostas em torno da criança e que a vão afectar de modos diferentes, ou seja os quatro complexos meios ecológicos ao nível do micro, meso, exo e macrosistema, no sentido de melhor compreender a criança no seu

contexto, avaliando os factores de risco e ao mesmo tempo ser utilizado como suporte de modo a implementar medidas de intervenção precoce ajudando-a a desenvolver as suas capacidades.

Esta teoria permite compreender quais as falências que existem no primeiro sistema de socialização vertical (avós para pais, pais para filhos), e que normalmente só encontram compensação parcial nos sistemas de socialização horizontal (colegas e amigos, vizinhos).



Fonte: adaptado de Portugal, G. (1992) – *Ecologia e Desenvolvimento Humano em Bronfenbrenner*, Ed. Cidine.

Figura 4 – Modelo Ecológico de Desenvolvimento Humano de Bronfenbrenner

2ª PARTE
TRABALHO DE CAMPO

CAPITULO 1 – METODOLOGIA

1 – Metodologia

Neste capítulo iremos descrever as opções metodológicas feitas na trajectória deste estudo, nomeadamente, no modo através das quais desenvolveremos o nosso trabalho com vista a concretização dos objectivos.

Fortin (1996, pág. 131) afirma-nos que “na fase conceptual tudo foi posto em andamento para definir o objecto de estudo de um processo de investigação (...). A fase metodológica, consiste em precisar como o fenómeno em estudo será integrado num plano de trabalho que ditará as actividades conducentes à realização de investigação”. Assim após a fase conceptual, importantes decisões deverão ser tomadas pelo pesquisador, como seja, o tipo de pesquisa mais adequado ao problema, a amostra, o instrumento de colheita de dados mais apropriado e por último o melhor método para analisar os dados recolhidos.

Neste capítulo pretendemos sistematizar e delinear a problemática subjacente ao trabalho de campo desenvolvido. Tentaremos explicitar a pertinência e o sentido deste estudo, os objectivos orientadores e motivadores do mesmo como as suas limitações. De seguida apresentaremos as características do estudo assim como as condições em que ele foi realizado, descrevendo o modo de recolha da informação e os instrumentos utilizados para o fazer.

2 – Objectivos

As práticas da Intervenção Precoce são, actualmente, enquadradas num modelo conceptual com vários componentes que, de forma complexa, se influenciam mutua e continuamente.

Equacionando-se os contextos evolutivos da criança, ela é influenciada num contexto contínuo e dinâmico. O modelo que Urie Bronfenbrenner (1979) preconizou e sistematiza a conceptualização de um processo em que os indivíduos interagem directa e indirectamente em todos os contextos, (re)estruturando-os e (re)criando-se deste modo, reacções contínuas em todos os sistemas. Baseando-se neste modelo a Intervenção Precoce valoriza também as interacções entre os diferentes sistemas em determinado ambiente.

Para Thurman (1997, pág. 6) “A Intervenção Precoce é uma acção humana logo resultado da relação entre indivíduos em interacção com os seus contextos. A perspectiva ecológica da Intervenção Precoce, pode ser definida como a interacção de vários contextos onde o processo de intervenção com crianças em risco ocorre. Ao subscrevermos o modelo ecológico e sistémico assumimos, na prática, que a situação da criança apresenta-se directamente dependente dos contextos em que se insere e em que ocorrem os seus comportamentos”. Esta Intervenção Precoce pressupõe a prestação de serviços educativos, terapêuticos e sociais às crianças e suas famílias com o objectivo de minimizar os efeitos nefastos ao desenvolvimento.

O conhecimento dos aspectos que favorecem os aparecimentos dos maus tratos, permitem que se possa planificar e pôr em prática estratégias de actuação que levem ao apoio e vigilância das crianças e suas famílias.

No entanto, não basta saber apenas como é que os maus tratos se manifestam, mas torna-se pertinente perceber como é que as equipas de Intervenção Precoce estão a lidar actualmente com este problema. Se estão ou não preparadas para lidar com estas problemáticas, e o modo como o fazem à luz do que é concebido na prática actual na Intervenção Precoce. Por isso pretendemos neste estudo verificar:

O modo como são caracterizadas as abordagens familiares num contexto multisistémico em programas/projectos de Intervenção Precoce direccionado para crianças vítimas de maus tratos.

Neste contexto procuraremos investigar se as práticas actuais dos técnicos de Intervenção Precoce são direccionadas para o ecossistema familiar e o modo como elas são realizadas. Para isso, é importante ter uma caracterização dos técnicos que compõem as equipas assim como das crianças e das respectivas famílias que estão inseridas nos Projectos/Intervenções das equipas.

O quadro de referência definido, através da análise da literatura e conceptualização da problemática, permite-nos formular os objectivos que presidem a presente investigação.

- a) Caracterizar os técnicos que trabalham nos projectos/programas de Intervenção Precoce no que se refere às suas competências profissionais relacionadas com as intervenções familiares em crianças vítimas de maus tratos.**
- b) Caracterizar as crianças vítimas de maus tratos.**
- c) Conhecer e analisar a tipologia das famílias onde ocorrem situações de maus tratos.**
- d) Conhecer quais e de que tipo são as abordagens que se fazem à família nos projectos/programas de intervenção precoce.**

3 – Tipo de investigação

O objectivo de qualquer investigação é responder à pergunta de partida. O estudo é o esquema geral ou o marco estratégico que dá unidade, coerência e sentido prático a todas as actividades que se empreendem para procurar resposta a um determinado problema. Neste contexto importa perceber como se comporta o fenómeno na óptica dos referenciais da Ecologia Humana.

Na perspectiva ecológica, e em particular no contexto da Intervenção Precoce, existe uma dialéctica constante entre sistemas, num desenvolvimento restaurador constante. Possuidores de uma interdependência, qualquer mudança num dos sistemas repercute-se, directa ou indirectamente, noutros sistemas. (Serrano & Correia, 2000). Por isso, faz todo o sentido que esta pesquisa se caracterize por um **modelo descritivo**. As características deste modelo consistem em observar, registar, analisar e correlacionar factos ou fenómenos (variáveis) sem manipulá-los.

Utilizam-se métodos quantitativos e qualitativos. Enquanto **estudo quantitativo** houve um processo sistemático de colheita de dados, que são observáveis e quantificáveis. Quanto a isso Fortin (1996, pág. 23) refere que “o método de investigação quantitativa tem como finalidade contribuir para o desenvolvimento e validação dos conhecimentos; oferece também a possibilidade de generalizar os resultados, de prever e de controlar os acontecimentos”.

Enquanto **estudo qualitativo** o objectivo é compreender o fenómeno, descrevendo o meio e o fenómeno, tal como ele se apresenta sem procurar controlá-lo, não fazendo avaliações mas sim descrever ou interpretar os dados. O mesmo autor Fortin (1996, pág. 22) refere-se ao método qualitativo em que o investigador “observa,

descreve, interpreta e aprecia o meio e o fenómeno tal como se apresentam, sem procurar controlá-los”.

Outro autor, Grbich in Ribeiro (1992) define a investigação qualitativa como “as técnicas e métodos de observação, documentação e análise e interpretação de atributos, características e significados de fenómenos contextuais, específicos e gestálticos, que são estudados, através de abordagens que procuram descobrir os pensamentos, percepções e sentimentos experimentados pelos informantes, com vista que os inquiridores não descubram a informação por detrás do espelho mas que, antes ela seja criada pela acção dos inquiridores com o objecto (construto) em inquirição”.

4 – Colheita de dados

O planeamento da colheita de dados é de singular interesse para que todo e qualquer empreendimento seja levado a bom termo. Para Quivy (1992, pág. 185) “Esta operação consiste em recolher ou reunir concretamente as informações determinadas junto das pessoas ou das unidades de observação incluídas na amostra”.

Neste estudo foi construído um questionário com questões abertas e fechadas, fazendo-se posteriormente o respectivo tratamento estatístico dos dados considerados oportunos e a análise de conteúdo das respostas.

Com este questionário pretendemos analisar o fenómeno social, procurando apreender melhor, a partir das informações fornecidas pelos indivíduos da população em questão.

Para Quivy (1992, pág. 191) Este método têm como principais vantagens “A possibilidade de quantificar uma multiplicidade de dados (...) e da representatividade do conjunto dos entrevistados pode ser satisfeita facilmente”.

5 - Considerações éticas

Para Fortin (1996, pág. 114) “qualquer investigação realizada com seres humanos deve ser avaliada sob o ponto de vista ético”. Os valores básicos do relacionamento humano como sejam o respeito e a dignidade, são continuamente protegidos, sejam eles: o anonimato, confidencialidade, a protecção, assim como o direito a um tratamento justo e equitativo, antes, durante e após a sua participação no estudo. É importante tomar todas as disposições necessárias para proteger os direitos de todos os que participem nas investigações, daí a necessidade de ter presente “A ciência da moral e da arte de dirigir a conduta” Fortin (1996, pág. 114).

Seguindo esta trajectória, procuraremos ter sempre presente, no decorrer deste estudo, o direito à privacidade, ao anonimato e ao sigilo, de modo a não descurar um conjunto de valores subjacentes a conduta humana.

Assim, os questionários foram deixados aos responsáveis de cada equipa para que de uma forma anónima serem preenchidos pelos técnicos. Era pedido além da caracterização de cada técnico, que cada um deles enumerasse três casos de famílias com situação de mau trato que estavam a ser seguidos actualmente, ou que tivessem sido acompanhados recentemente. Nesta caracterização não existe qualquer menção à identificação quer dos técnicos, quer das famílias que são referenciadas no respectivo questionário. Apenas era referido, a título identificativo as zonas geo-demográficas a que correspondia cada equipa.

6 – População e amostra

População é “uma colecção de elementos ou de sujeitos que partilham características comuns definidas por um conjunto de critérios” Fortin (1996, pág. 201). A população é portanto constituída pelos elementos que satisfazem os critérios de selecção pré-definidos e para os quais o investigador deseja fazer generalizações.

Neste estudo a amostra é composta pelos técnicos que ocupam funções nas diversas equipas de Intervenção Precoce no Distrito de Évora, nomeadamente nos concelhos de Vendas Novas, Montemor-o-Novo, Arraiolos, Estremoz, Borba, Vila Viçosa, Redondo e Évora, e que cuja opinião pode ser considerada relevante nesta área. Neste contexto foram entrevistados 75 técnicos.

7 – Instrumentos

Para a recolha de dados foi construído um questionário. O questionário é constituído por perguntas abertas e fechadas e foi apenas preenchido pelos técnicos de todas as equipas de Intervenção Precoce do distrito de Évora. Este questionário apresenta uma nota introdutória onde era explícito o objectivo e a finalidade do estudo assim como, as indicações para o seu preenchimento.

O questionário é dividido em duas partes. Na primeira parte pedia-se uma caracterização dos técnicos que trabalham nas equipas de Intervenção Precoce. Na segunda parte era pedido que identificassem casos que estavam a ser acompanhados actualmente ou que tivessem seguido recentemente. Nesta segunda parte era pedido que fizessem uma caracterização da criança, uma caracterização da família assim como das abordagens familiares utilizadas em cada caso.

Foi solicitado a cada técnico o preenchimento uma única vez da 1ª parte do questionário e de seguida que enumerassem três casos (2ª parte). De referir que nem todos os técnicos enumeraram três casos de maus tratos. Havendo alguns técnicos que não enumeram qualquer caso, outros houve que apenas enumeraram um ou dois casos.

Os questionários não foram aplicados directamente, foram previamente deixados em cada sede de equipa e recolhidos sensivelmente um mês após.

Posteriormente foi realizada a codificação dos dados, criando uma base de dados que foi depois recodificada para o programa SPSS 10.0 for Windows, para tratamento dos dados.

De seguida explicaremos pormenorizadamente em que consiste cada parte do questionário.

1ª Parte

Caracterização dos técnicos

Esta primeira parte do questionário é constituída por perguntas abertas e semi-abertas. Aqui pretendemos informações de carácter geral sobre os técnicos que trabalham nas equipas de Intervenção Precoce: sexo, idade, categoria profissional, tempo de exercício na categoria profissional, há quanto tempo trabalha nos programas de Intervenção Precoce, formação específica na área da Intervenção Precoce, formação específica na área das intervenções familiares/terapia familiar.

Pretendemos também saber qual o nível de conhecimentos que os técnicos têm sobre intervenção familiar ou terapia familiar, e se consideram ter competências ou conhecimentos para trabalhar com as famílias.

Questiona-se ainda os técnicos sobre a frequência de acções de formação sobre intervenção familiar, e de que modo o fazem.

Finalmente procura-se saber se existe supervisão sobre as intervenções realizadas com as famílias e, existindo, com que periodicidade é feita e por quem.

2ª Parte

Caracterização da criança.

Esta parte do questionário é constituído por perguntas fechadas e tem como objectivo recolher dados sobre as crianças vítimas de maus tratos.

Pergunta-se a idade da criança, qual o tipo de mau trato a que a criança esteve sujeita, quem o detectou e quem encaminhou para a equipa de Intervenção Precoce. Pretendemos ainda saber com quem vive a criança, e a fratria a que a criança pertence.

Caracterização da família

Pretendemos colher dados sobre as famílias das crianças sujeitas a maus tratos e ainda relacioná-los com os factores ambientais de risco e o contexto onde estão inseridos. Utilizamos para isso perguntas fechadas. Procurámos saber a idade dos pais, a formação académica, o nível sócio-económico, se possuem ou não residência própria e se esta usufrui de boas condições de habitabilidade. Procurámos também saber qual o tipo de família onde a criança está inserida, se existe ou não patologia sensorial/mental na família, se existe retirada da tutela ou a guarda/custódia dos filhos e ainda se existiu perda súbita de membro da família nuclear.

Dentro do encadeamento deste trabalho achamos ser relevante tentar perceber o contexto e os ambientes de risco onde estas famílias se inserem. Para isso utilizámos as dimensões da ODAT (Organización Diagnostica de la Atención Temprana). A ODAT é uma classificação diagnóstica amplamente divulgada em Espanha e que permite enumerar as situações de risco e os transtornos que podem acontecer no desenvolvimento infantil entre os zero e os seis anos, quer na criança, quer na família, e quer ainda no que se passa em seu redor, o contexto social.

Nos factores ambientais de risco pede-se que os técnicos reflectam sobre o que consideram factores ambientais de risco, sobre como são habitualmente as relações na família e mais concretamente entre a família e a criança referenciada.

Caracterização das abordagens familiares

Nesta parte final do questionário, optámos por fazer questões abertas e fechadas. Assim, procurámos questionar quem decide que é necessário um trabalho com a família, quem realiza a primeira abordagem com a família, e onde é que ela decorreu. Questionámos também a duração do contacto com a família e quais os familiares que

comparecem às reuniões. Procurámos ainda perceber como é que as famílias se deslocam a essas reuniões de modo a perceber-mos a acessibilidade. Finalmente é colocada uma questão aos técnicos em que se procura saber o que eles preconizam e em que consiste a intervenção familiar.

CAPITULO 2 – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS

1 – Caracterização da amostra

A amostra é constituída por um total de 75 técnicos dos 101 possíveis, distribuídos por cada um dos concelhos do Distrito de Évora, com algumas excepções: no concelho de Évora existem duas equipas, uma na Cercidiana (Cooperativa para a Educação, Reabilitação e Inserção de Cidadãos Inadaptados de Évora) e outra na APCE (Associação de Paralisia Cerebral de Évora) e os concelhos de Mourão e Vendas Novas, não são mencionados, porque as equipas estão integradas nas equipas de Reguengos de Monsaraz e de Montemor-o-novo, respectivamente. Definiu-se como critério de amostra qualquer técnico que trabalhasse directamente nas equipas de Intervenção Precoce. No quadro seguinte pode-se ver a distribuição dos técnicos pelas respectivas equipas. A informação dos números de técnicos em cada equipa foi fornecida pelos responsáveis de cada equipa.

Quadro 1 – Número de técnicos por equipas

Equipas Concelhias	População	Amostra
Alandroal	4	4
Arraiolos	5	2
Borba	7	4
Estremoz	8	6
Évora (Cercidiana)	10	6
Évora – APCE	5	2
Montemor	18	16
Mora	7	7
Mourão		
Redondo	7	7
Reguengos	10	7
Portel	6	5
Vendas Novas		
Viana do Alentejo	7	4
Vila Viçosa	7	5
Totais	101	75

2 - Caracterização dos técnicos

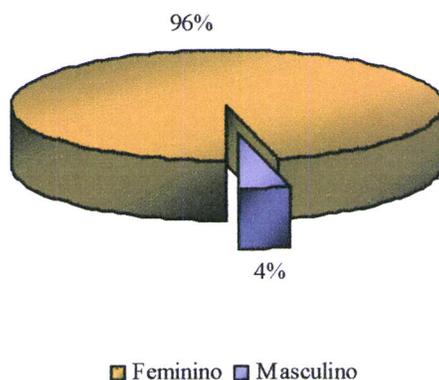
2.1 – Distribuição por sexo

Como se pode observar pelo Quadro nº 2 que nos dá a caracterização da amostra relativamente a variável sexo, existe uma predominância do sexo feminino, com uma percentagem de 96%, enquanto que os técnicos do sexo masculino são apenas 3, constituído apenas 4% da nossa amostra.

Quadro 2 – Distribuição por sexo

	Frequências	%
Feminino	72	96,0%
Masculino	3	4,0%
Total	75	100,0

Gráfico 1 – Distribuição por sexo



2.2 – Idade dos técnicos

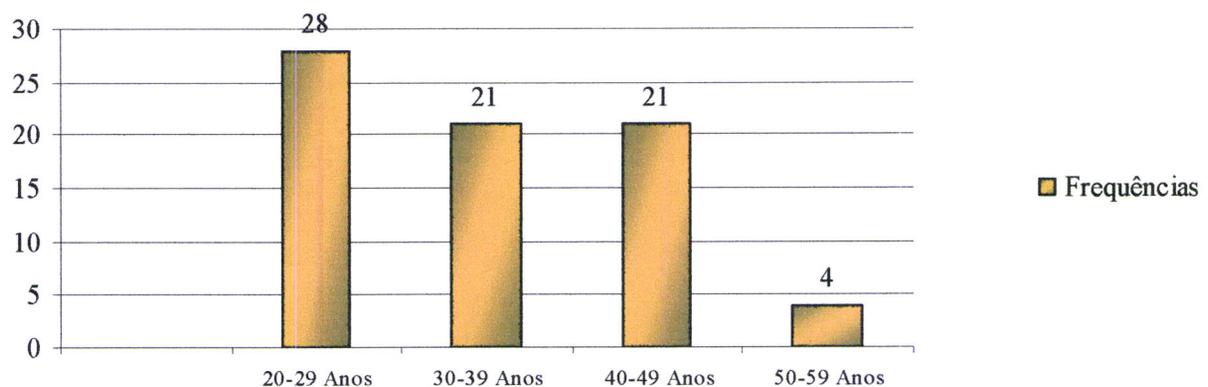
A amostra dos técnicos tem uma **média de idades de 33,98 anos**, com um **desvio padrão de 9,55**. Estes dados mostram uma grande dispersão das idades dos técnicos.

Para melhor compreensão dos dados fornecidos neste item, procedeu-se à estratificação das idades em quatro classes.

Quadro 3 – Idade dos técnicos

Idade	Frequências	%
20-29 Anos	28	37,3
30-39 Anos	21	28,0
40-49 Anos	21	28,0
50-59 Anos	4	5,3
Total	74	98,7
Não responderam	1	1,3
Total	75	100,0

Gráfico 2 – Idade dos técnicos



Relativamente à idade dos técnicos, são jovens com uma percentagem mais elevada na casa entre os 20 e os 29 anos de idade. Existindo 28 técnicos dentro desta faixa etária.

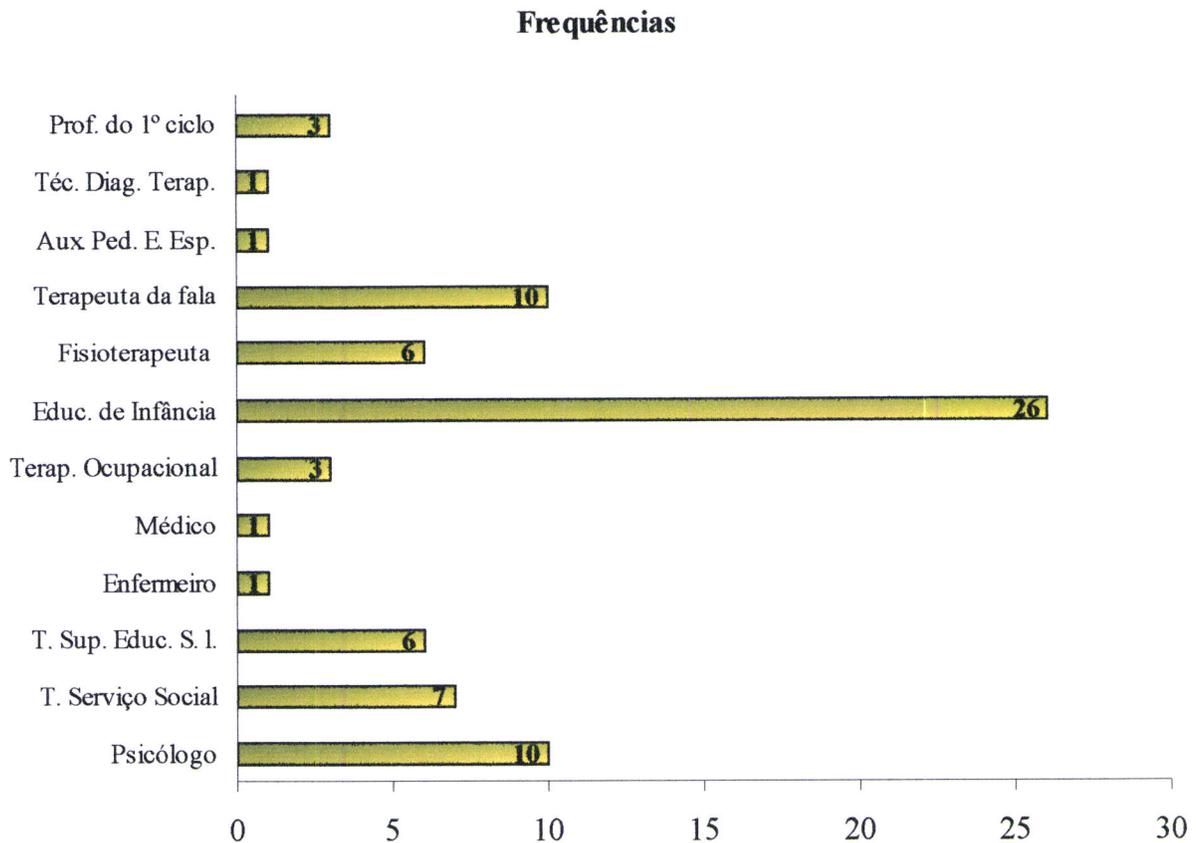
2.3 – Profissão dos técnicos

Como se pode observar no Quadro 4, a profissão mais comum nas equipas de Intervenção Precoce, são os Educadores de Infância (**34,7%**), seguidos pelos Psicólogos e pelos Terapeutas da fala ambos com **13,3%**.

Quadro 4 – Profissão dos técnicos

	Frequências	%
Psicólogo	10	13,3
T. Serviço Social	7	9,3
T. Sup. Educ. S. I.	6	8,0
Enfermeiro	1	1,3
Médico	1	1,3
Terap. Ocupacional	3	4,0
Educ. de Infância	26	34,7
Fisioterapeuta	6	8,0
Terapeuta da fala	10	13,3
Aux. Ped. E. Esp.	1	1,3
Téc. Diag. Terap.	1	1,3
Prof. do 1º ciclo	3	4,0
Total	75	100,0

Gráfico 3 – Profissão dos técnicos



O Gráfico 3 apresenta a distribuição dos técnicos pelas diferentes profissões em valores absolutos.

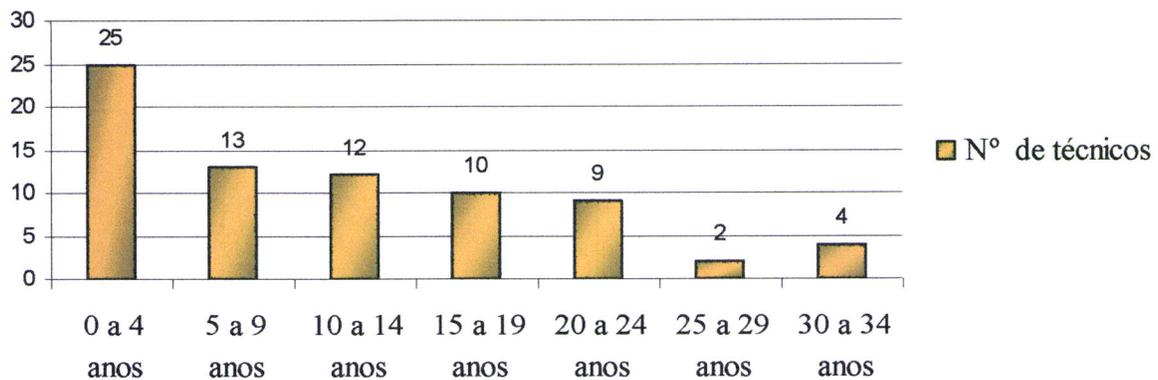
2.4 - Tempo de exercício na categoria profissional

Aqui também se optou, para uma melhor leitura dos dados, por uma estratificação do tempo de exercício profissional. Tal como com a idade dos técnicos, também o tempo de exercício profissional tem uma maior percentagem (**33,3%**) na classe entre os **0 e os 4 anos** de exercício profissional. Denota-se também alguma homogeneidade nos segmentos seguintes com valores percentuais muito próximos.

Quadro 5 – Tempo de exercício profissional

Tempo de trabalho	Frequências	%
0 a 4 anos	25	33,3
5 a 9 anos	13	17,3
10 a 14 anos	12	16,0
15 a 19 anos	10	13,3
20 a 24 anos	9	12,0
25 a 29 anos	2	2,7
30 a 34 anos	4	5,3
Total	75	100,0

Gráfico 4 – Tempo de exercício profissional



2.5 – Tempo de serviço em Intervenção Precoce

Relativamente ao número de anos em que os técnicos trabalham nas equipas de Intervenção Precoce a maior percentagem (72%) é entre os 0 e os 4 anos como se pode ver pelo Quadro 6. Isto não é de estranhar visto que as equipas são maioritariamente jovens, como vimos anteriormente, com 37,3% dos técnicos a terem entre 20 e 29 anos.

Tempo de trabalho nas IP	Frequências	%
0 a 4 anos	54	72,0
5 a 10 anos	16	21,3
11 a 15 anos	5	6,7
Total	75	100,0

Quadro 6 – Tempo de serviço em Intervenção Precoce

2.6 - Formação específica em Intervenção Precoce

Quadro 7 – Formação específica em IP

	Frequências	%
Sim	47	62,7
Não	28	37,3
Total	75	100,0

Gráfico 5 – Formação específica em IP



Dos 75 técnicos inquiridos, cerca de **63%** afirmam possuir formação específica em Intervenção Precoce. E destes, **64** não especificaram qual a área, existem no entanto várias áreas de especializações específicas como se demonstra no Quadro 8.

Quadro 8 – Área de especialização

Área de especialização	Frequências
Não específica	64
Domínio Cognitivo e motor	3
Psicologia do desenvolvimento	1
Crianças com NEE	2
Planeamento e recursos humanos	1
Reabilitação	1
Intervenções sociais em crianças e jovens em risco	1
Animação comunitária	1
Supervisão pedagógica	1

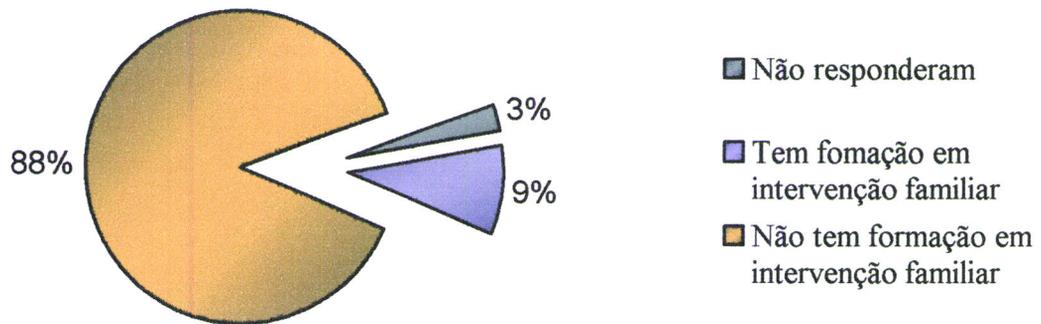
2.7 - Formação específica em Intervenção Familiar / Terapia Familiar

Quando questionados se possuíam formação específica em Intervenção Familiar/Terapia Familiar, a maior parte (**88%**) responde negativamente. Dos técnicos que mencionaram que tinham formação em Intervenção Familiar, 4 deles tem formação em Terapia Familiar, os outros 3 têm, respectivamente formação em mediação familiar, abordagem ecológica centrada na família e abordagem centrada na família em IP.

Quadro 9 – Formação em Intervenção Familiar / Terapia Familiar

	Frequências	%
Não responderam	2	2,7
Têm formação em Intervenção familiar	7	9,3
Não têm formação em Intervenção familiar	66	88,0
Total	75	100,0

Gráfico 6 – Formação em intervenção familiar / Terapia familiar



2.8 - Conhecimentos sobre Intervenção Familiar / Terapia Familiar

Uma grande percentagem de técnicos (57,3%) responderam que os seus conhecimentos são “Médios” quando questionados sobre os conhecimentos que detêm sobre Intervenção Familiar / Terapia Familiar.

Quadro 10 – Conhecimentos sobre Intervenção Familiar / Terapia Familiar

	Frequências	%
Não responderam	1	1,3
Muito poucos	6	8,0
Poucos	13	17,3
Médios	43	57,3
Muitos	10	13,3
Bastantes	2	2,7
Total	75	100,0

2.9 – Competências para fazer Intervenção Familiar

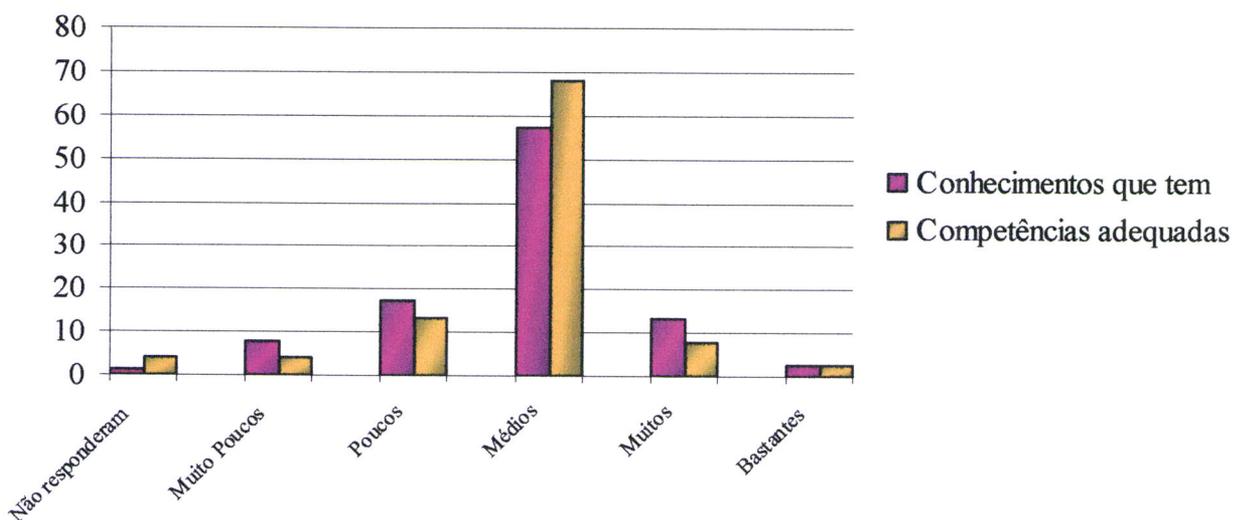
A maior percentagem também se situa no **Médio (68%)** quando os técnicos são questionados se consideram que as competências / conhecimentos são adequadas para intervir junto da família.

Quadro 11 – Competências adequadas para Intervenção Familiar

	Frequências	%
Não responderam	3	4,0
Muito poucos	3	4,0
Poucos	10	13,3
Médios	51	68,0
Muitos	6	8,0
Bastantes	2	2,7
Total	75	100,0

O Gráfico 7 permite-nos a comparação entre as duas questões, sendo bastantes similares os resultados obtidos.

Gráfico 7 – Conhecimento e competências em intervenção familiar/terapia familiar



2.10 – Acções de formação em Intervenção Familiar

Relativamente a esta questão **56%** dos técnicos responderam que não frequentam regularmente acções de formação em intervenção familiar, no entanto **42,7%** afirma que frequenta formações nesta área.

Quadro 12 – Acções de formação em Intervenção Familiar

	Frequências	%
Não responderam	1	1,3
Sim	32	42,7
Não	42	56,0
Total	75	100,0

Dos técnicos que responderam que frequentam acções de formação (**N=32**), constata-se que estas são repartidas, ou seja, **50%** refere que essa formação é proporcionada pelo serviço, os outros **50%** referem que essa formação é realizada por iniciativa pessoal.

2.11 - Supervisão das intervenções realizadas

Na questão em que se pretendia saber de que modo é feita a supervisão nas intervenções realizadas com a família, **48%** dos técnicos refere que não existe supervisão dessas intervenções, **46,7%** responderam afirmativamente à existência dessa supervisão, e **5,3%** não respondeu a esta questão.

Quadro 13 – Supervisão

	Frequências	%
Não responderam	4	5,3
Sim	35	46,7
Não	36	48,0
Total	75	100,0

2.12 – Supervisão dos técnicos

Dos técnicos que responderam que tinham supervisão das intervenções realizadas com a família, **33** referiram que essa supervisão é realizada pelas próprias equipas directas da Intervenção Precoce, somente **2** referem que é feita no âmbito da formação em terapia familiar pela Sociedade Portuguesa de Terapia Familiar.

Quadro 14 – Supervisores

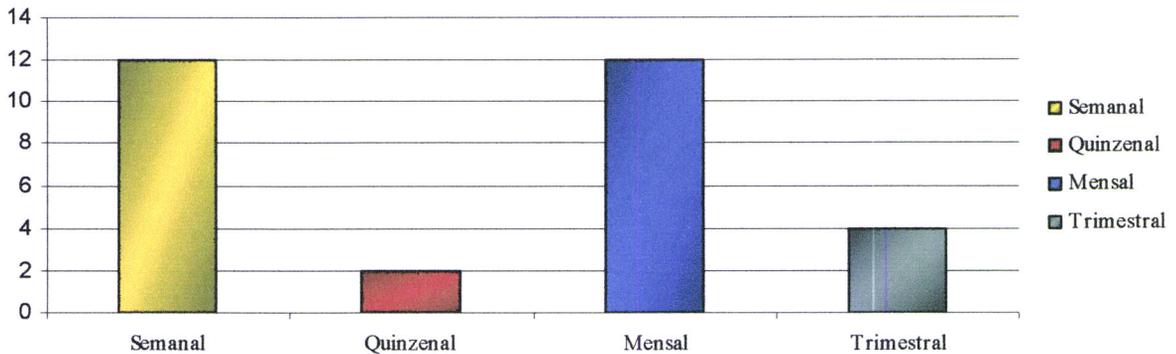
	Frequências
Equipa directa da IP	33
Terapia familiar (SPTF)	2
Total	35

Ainda sobre a periodicidade com que essa formação é feita, **40%** dos técnicos dizem que é feita semanalmente, **40%** mensalmente, **6,6%** quinzenalmente e **13,3%** trimestralmente.

Quadro 15 – Periodicidade da supervisão

	Frequências	%
Semanal	12	40
Mensal	12	40
Quinzenal	2	6,6
Trimestral	4	13,3
Total	30	100,0

Gráfico 8 – Periodicidade da Supervisão



2.13 - Resumo

Pelos dados apresentados, de uma forma resumida podemos constatar que relativamente aos técnicos:

- A maior percentagem pertence ao sexo feminino com **96,0%**.
- Que a **média** de idades é de **33,98** anos, com um desvio padrão de **9,55**.
- Existem várias categorias profissionais representadas, no entanto, a que apresenta maior percentagem são os **Educadores de Infância** com **34,7%**, seguidos de Psicólogos e Terapeutas da Fala com **13,3%** cada um.
- Relativamente ao tempo de exercício na profissão a maior percentagem surge-nos com **33,3%**, em que os técnicos exercem a sua categoria profissional há pouco tempo (**0-4 anos**).
- Relacionado com o item anterior está o tempo de exercício nas equipas de Intervenção Precoce, também ele apresentando uma percentagem de **72%** no intervalo de tempo de **0 aos 4 anos**.
- **63%** dos inquiridos afirmam possuir formação específica em intervenção precoce.

- **88%** refere não ter formação específica em intervenção familiar / terapia familiar, no entanto consideram que os conhecimentos que tem e as competências que tem são “**Médios**”.
- **56%** refere que não frequenta regularmente formação em intervenção familiar. Dos técnicos que frequentam acções de formação neste âmbito (**N=32**), referem que esta é realizada quer por iniciativa privada quer por iniciativa dos próprios serviços (**50% / 50%**).
- **48%** dos técnicos refere que não existe supervisão das intervenções realizadas com a família, os restantes **46,7%** responderam que, de facto existe supervisão e que esta é feita maioritariamente pela equipa directa.
- Em todas as equipas é realizada supervisão, no entanto a periodicidade varia. Semanal (**40%**), quinzenal (**6,6%**), mensal (**40%**) ou trimestralmente (**13,3%**).

3 - Características da criança

3.1 - Idade

A idade das crianças apresenta uma **média de 4,21** anos com um **desvio padrão de 1,70**.

Como se poder ver pelo Quadro 16 a maior percentagem é de **25,8%** que compreende crianças desde os 4 anos de idade. Compreensivelmente as crianças na faixa dos 6 anos apresentam uma percentagem mais baixa de **6,7%**.

Quadro 16 – Idade

	Frequências	%
]0 a 1 ano]	8	9,0
]1 a 2 anos]	8	9,0
]2 a 3 anos]	14	15,7
]3 a 4 anos]	14	15,7
]4 a 5 anos]	23	25,8
]5 a 6 anos]	16	18,0
]6 a 7 anos]	6	6,7
Total	89	100,0

3.2 – Tipo de maus tratos

Das crianças referidas pelas equipas de Intervenção Precoce importa saber quais são os maus tratos mais frequentes.

Como se pode constatar no quadro 17 o mau trato mais frequente é o **abandono físico ou negligência (N=56, 60,9%)**. De referir que é mencionado por alguns técnicos que por vezes não existe apenas um tipo de mau trato, mas sim, a conjugação de vários tipos de maus tratos.

Quadro 17 – Tipos de maus tratos

	Frequências	%
Mau trato físico	2	2,2
Abandono físico ou negligência	56	60,9
Abuso sexual	6	6,5
Abandono emocional	12	13,0
Mau trato físico e abuso sexual	3	3,3
Abandono físico ou negligência e Abandono emocional	12	13,0
Mau trato físico e abandono físico ou negligência	1	1,1
Total	92	100,0

3.3 – Detecção do mau trato

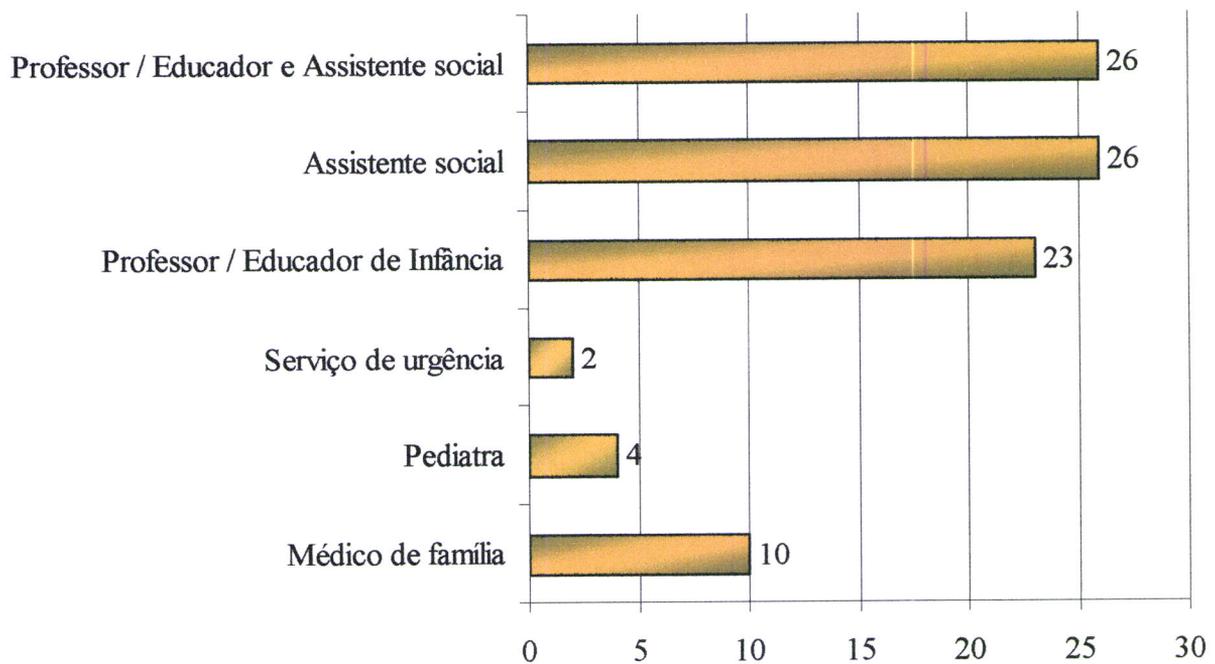
Outro aspecto importante é saber quem detecta o mau trato. Pela leitura do Quadro 18 e do Gráfico 9, podemos verificar que os Assistentes Sociais e os Professores/Educadores de Infância são aqueles que mais detectam os maus tratos. Estes resultados demonstram que os técnicos que estão mais tempo com a criança ou com a família, tem uma acção privilegiada de identificar precocemente os maus tratos. Como é óbvio isto traz bastantes vantagens na detecção dos maus tratos, se por um lado evita o

agravamento, o trabalho com as famílias e com as crianças poderá ser feito quase de imediato, evitando assim que exista um agravamento da perturbação.

Quadro 18 – Detecção

	Frequências	%
Médico de família	10	11,0
Pediatra	4	4,4
Serviço de urgência	2	2,2
Professor / Educador de Infância	23	25,3
Assistente social	26	28,6
Professor / Educador I. e Assistente social	26	28,6
Total	91	100,0

Gráfico 9 – Detecção



3.4 - Encaminhamento para a Intervenção Precoce

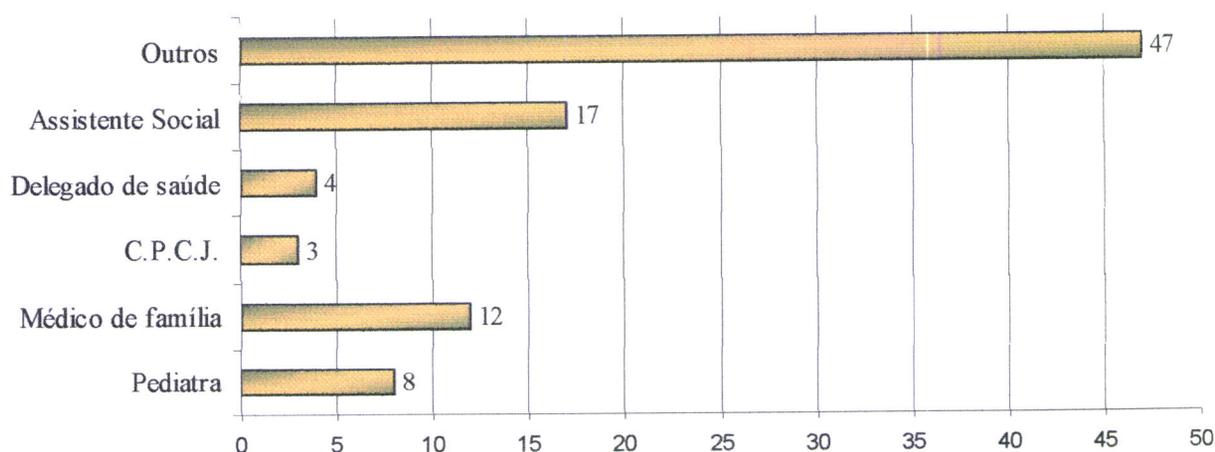
A partir da pesquisa bibliográfica, quando da construção do questionário, identificámos os técnicos que, quanto a nós seriam os que mais provavelmente enviariam para a Intervenção Precoce. A formulação de uma questão fechada limitou-nos, de algum modo, esta informação, visto que foi mencionado com uma percentagem elevada (**51,6%**), que além dos técnicos mencionados no questionário, também outros técnicos que não especificados, têm uma acção muito importante no encaminhamento das crianças e das famílias.

Talvez possamos supor que estes “**outros**” possam ser os Professores / Educadores de Infância e os Assistentes Sociais que são mencionados na questão anterior, visto que são eles detectam o mau trato, e que por lapso não são mencionados nesta questão.

Quadro 19 – Técnico que encaminhou

	Frequências	%
Pediatra	8	8,8
Médico de família	12	13,2
C.P.C.J.	3	3,3
Delegado de Saúde	4	4,4
Assistente Social	17	18,7
Outros	47	51,6
Total	91	100,0

Gráfico 10 – Técnico que encaminhou



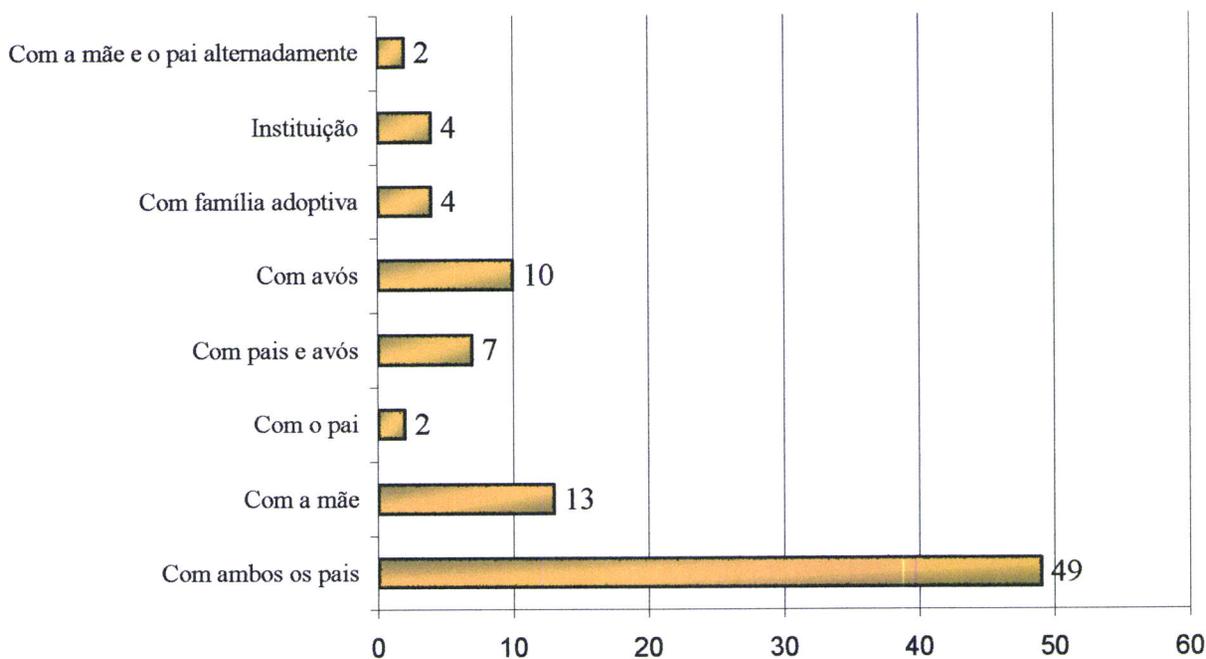
3.5 - Com quem vive

A maior percentagem de crianças descritas pelas equipas de Intervenção Precoce vive com ambos os pais (**53,8%**). No entanto, existe um número significativo de crianças que vivem apenas com a mãe (**14,3%**), e de crianças que estão à guarda dos avós (**11%**).

Quadro 20 – Com quem vive a criança

	Frequências	%
Com ambos os pais	49	53,8
Com a mãe	13	14,3
Com o pai	2	2,2
Com pais e avós	7	7,7
Com avós	10	11,0
Com família adoptiva	4	4,4
Instituição	4	4,4
Com a mãe e o pai alternadamente	2	2,2
Total	91	100,0

Gráfico 11 – Com quem vive a criança



3.6 – Irmãos

Outro dado que nos é bastante relevante é que **73,3%** das crianças que são seguidas nas equipas de Intervenção Precoce tem irmãos.

Quadro 21 – Existência de irmãos

	Frequências	%
Têm irmãos	66	73,3
Não têm irmãos	24	26,7
Total	90	100,0

Gráfico 12 – Existência de irmãos

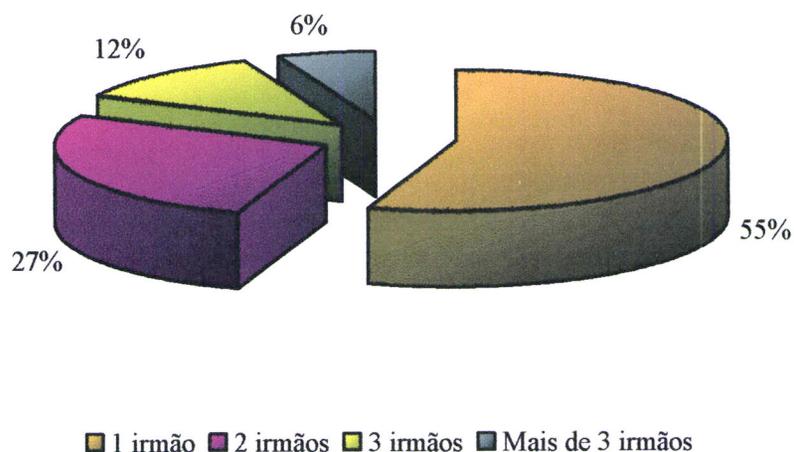


Das crianças que têm irmãos, destas **55,2%** tem apenas um irmão, **26,9%** dois irmãos, **11,9%** tem 3 irmãos e **6,0%** tem mais de 3 irmãos.

Quadro 22 – Número de irmãos

	Frequências	%
1 Irmão	37	55,2
2 Irmãos	18	26,9
3 Irmãos	8	11,9
Mais de 3 Irmãos	4	6,0
Total	67	100,0

Gráfico 13 – Numero de irmãos



3.7 - Resumo

- A idade média das crianças sujeitas a maus tratos referenciadas pelas equipas de Intervenção Precoce é de **4,21** anos com um **desvio padrão de 1,70**.
- O mau trato mais frequente é o abandono físico ou negligência com **60,9%**.
- Existem no entanto conjugação de vários tipos maus tratos, representando **14,4%**.
- Professores, Educadores de Infância e Assistentes Sociais, tem uma acção privilegiada de identificar precocemente os maus tratos.
- A maior percentagem de crianças que são vítimas de maus tratos vivem com ambos os pais (**53,8%**).
- A maior parte das crianças assistidas têm irmãos, apenas **27%** não têm irmãos.

4. - Caracterização da família

4.1 – Idade dos pais

Para conhecer-mos as famílias que são acompanhadas nas equipas de Intervenção Precoce e em que existem situações referenciadas de maus tratos, abordamos várias questões com vista facilitar-nos essa identificação.

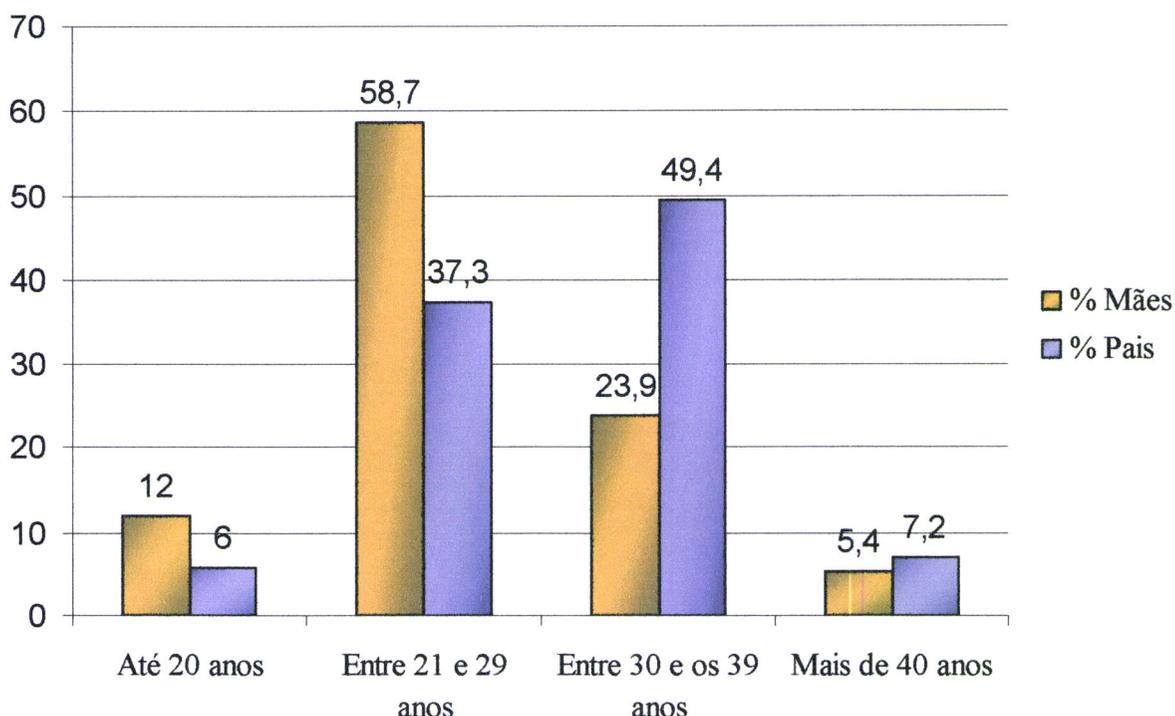
No quadro seguinte são explicitadas as idades das mães e dos pais. No Gráfico 14, podemos ver de forma mais explícita a relação que existe em ambos os sexos.

Quadro 23 – Idade dos pais

	Idade das Mães		Idade dos Pais	
	N	%	N	%
Até 20 anos	11	12,0	5	6,0
Entre 21 e 29 anos	54	58,7	31	37,3
Entre 30 e os 39 anos	22	23,9	41	49,4
Mais de 40 anos	5	5,4	6	7,2
Total	92	100,0	83	100,0

Pela leitura do Quadro 23, e relativamente às mães a maior percentagem (58,7%) situa-se na faixa etária entre os 21 e os 29 anos. Os pais apresentam uma percentagem mais representativa (49,4%), situada na faixa etária seguinte entre os 30 e os 39 anos. Pode-se verificar que os casais são novos, no entanto, de uma forma geral os pais tem idade superior às mães.

Gráfico 14 – Idade dos pais



4.2 – Formação académica

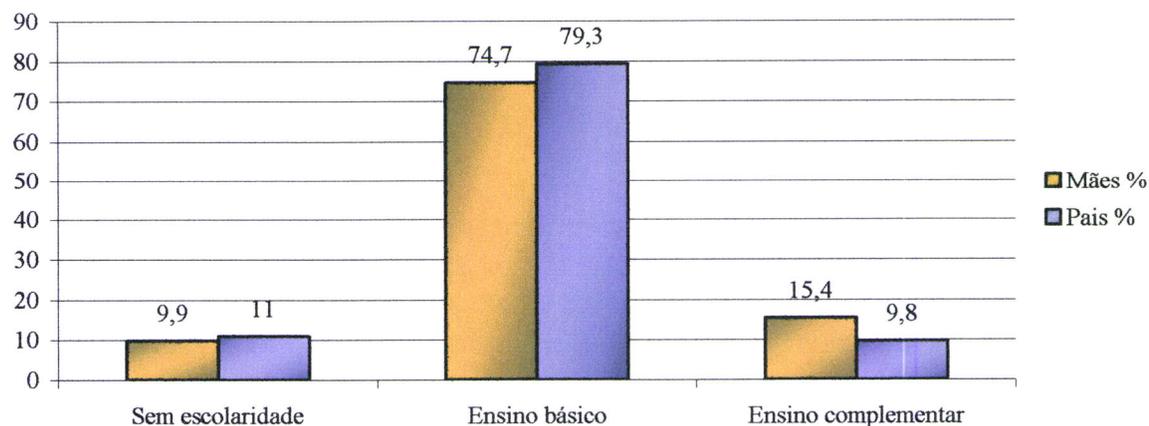
Nesta questão, com o objectivo de saber qual o grau académico dos pais foram propostas 6 classes: sem escolaridade, ensino básico, ensino complementar, ensino técnico/profissional, curso médio e curso superior. No entanto nenhum dos pais possui formação ao nível do ensino técnico/profissional, de curso médio ou de curso superior.

Como podemos observar pelo Quadro 24 a formação académica dos pais está mais centralizada no **ensino básico**, representando **74,7%** nas mães e **79,3%** nos pais.

Quadro 24 – Formação académica

	Mães		Pais	
	N	%	N	%
Sem escolaridade	9	9,9	9	11,0
Ensino básico	68	74,7	65	79,3
Ensino complementar	14	15,4	8	9,8
Total	91	100,0	82	100,0

Gráfico 15 – Formação académica



4.3 - Nível sócio-económico

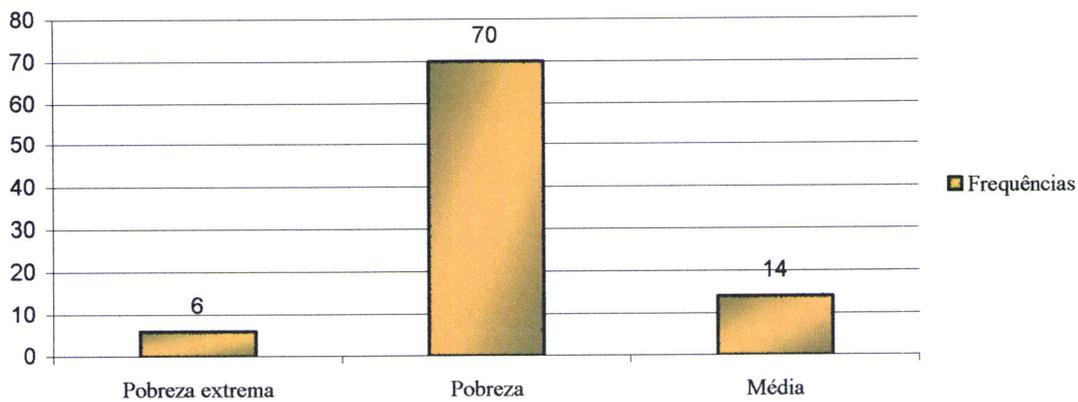
Para descrever o nível sócio-económico dos pais, foram propostas 5 classes: Pobreza extrema, pobreza, média, alta e riqueza. No entanto a população dos pais estão compreendidas entre a pobreza extrema e o nível sócio-económico médio. Nenhum dos pais pertence a outras classes sociais.

A predominância situa-se maioritariamente na **pobreza** com uma percentagem significativa de **77,8%**, bastante distante do nível sócio-económico médio que representa **15,6%**.

Quadro 25 – Nível sócio-económico

	Frequências	%
Pobreza extrema	6	6,7
Pobreza	70	77,8
Média	14	15,6
Total	90	100,0

Gráfico 16 – Nível sócio-económico



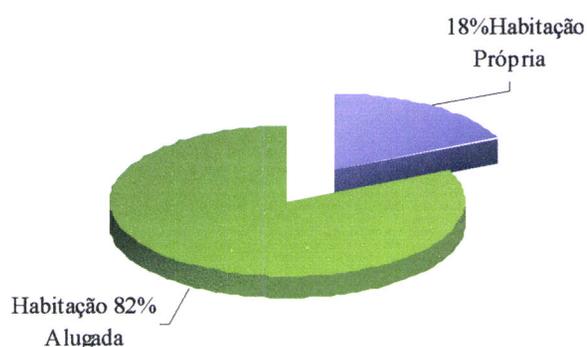
4.4 – Habitação

Quando se questiona se as famílias tem habitação própria ou habitação alugada, **81,6%** das famílias vive em habitação alugada, apenas **18,4%** tem habitação própria.

Quadro 26 – Habitação

	Frequências	%
Habitação própria	14	18,4
Habitação alugada	62	81,6
Total	76	100,0

Gráfico 17 – Habitação



4.5 - Condições de habitabilidade da casa

Ainda quando se questiona relativamente à residência, importa saber se esta tem ou não condições de habitabilidade. Das 87 questões apuradas **51,2%** que refere ter uma residência com boas condições de habitabilidade, e **48,8%** refere que não tem essas condições de habitabilidade.

Quadro 27 – Condições de habitabilidade

	Frequências	%
Tem boas condições de habitabilidade	44	51,2
Não tem boas condições habitabilidade	42	48,8
Total	86	100,0

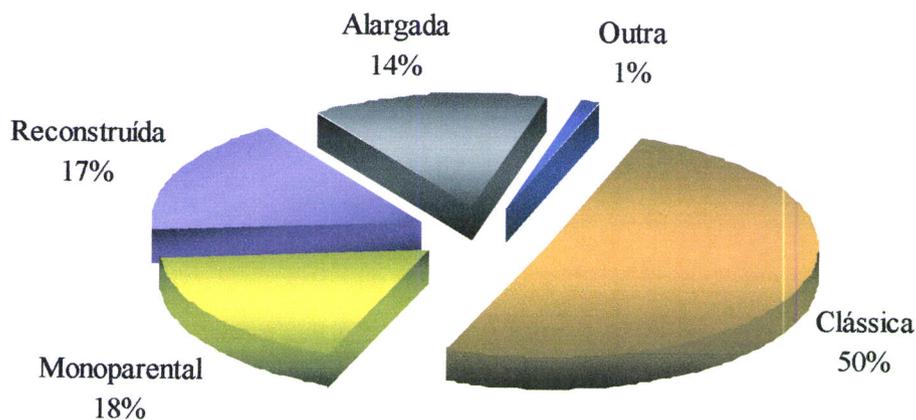
4.6 – Tipo de família

Nesta questão pretendíamos verificar se existia um conjunto diversificado de formas familiares. Como se pode constatar pelo Quadro 28, as situações de maus tratos ocorrem na chamada “**família clássica**”, em **50,5%** do total, muito distante por isso dos outros tipo de famílias, essas com expressões menos significativas.

Quadro 28 – Tipo de família

	Frequências	%
Clássica	46	50,5
Monoparental	16	17,6
Reconstruída	15	16,5
Alargada	13	14,3
Outra	1	1,1
Total	91	100,0

Gráfico 18 – Tipo de família



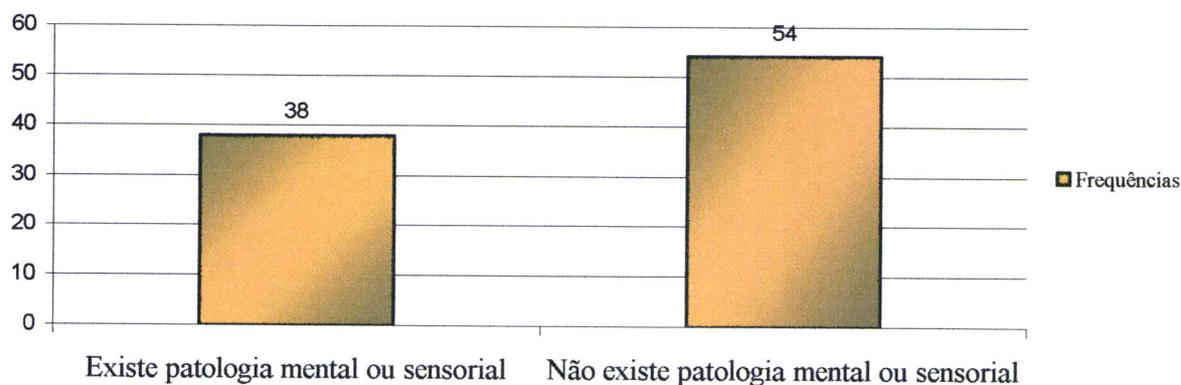
4.7 - Patologia mental ou sensorial nos pais

Outro aspecto que procurámos verificar foi a existência de patologia mental ou sensorial na família. A leitura dos dados mostra-nos que em **58,7%** dos casos não existe patologia mental ou sensorial. No entanto é de salientar que **41,3%** é uma percentagem bastante elevada no que diz respeito a existência de patologia mental ou sensorial na família.

Quadro 29 – Patologia mental ou sensorial nos pais

	Frequências	%
Existe patologia mental ou sensorial	38	41,3
Não existe patologia mental ou sensorial	54	58,7
Total	92	100,0

Gráfico 19 – Patologia mental ou sensorial nos pais



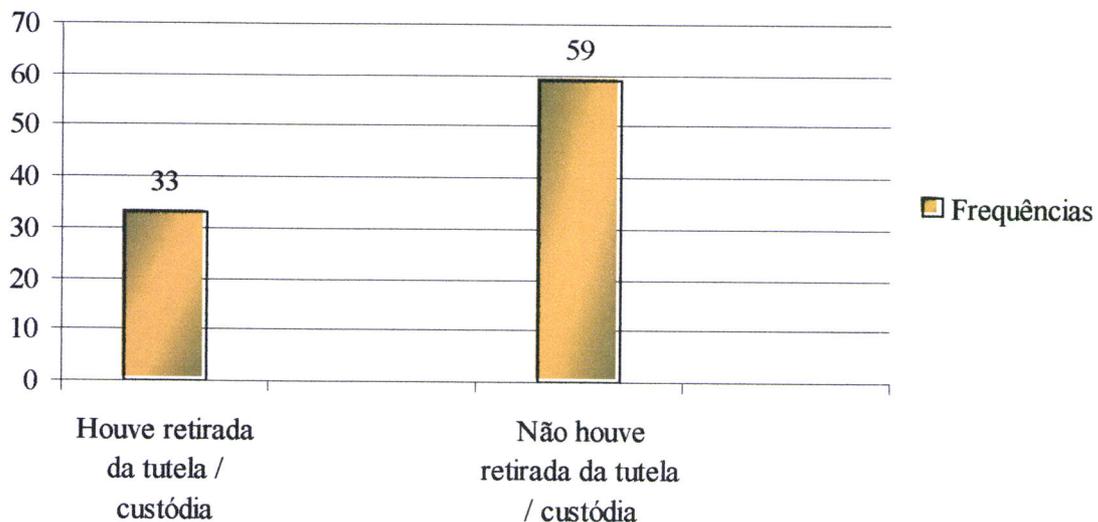
4.8 - Retirada da Tutela / Custódia dos filhos

Um aspecto relevante é se nessas famílias houve retirada da tutela ou da guarda/custódia dos filhos. Segundo os técnicos que acompanham estas famílias em **64,1%** dos casos não houve retirada da guarda ou da custódia das crianças, no entanto é de assinalar pela negativa que a percentagem a qual foi retirada essa tutela é bastante elevada (**35,9%**).

Quadro 30 – Retirada da tutela ou custódia

	Frequências	%
Houve retirada da tutela / custódia	33	35,9
Não houve retirada da tutela / custódia	59	64,1
Total	92	100,0

Gráfico 20 – Retirada da tutela ou custódia



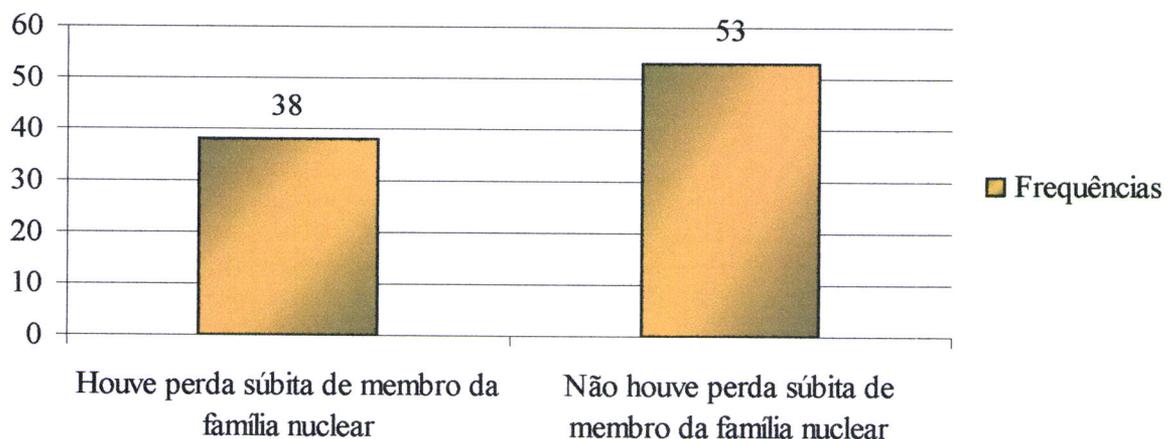
4.9 – Perda súbita de membro da família nuclear

Procuramos obter informações sobre se existiu perda súbita de um membro da família como por exemplo por abandono, separação ou disfunção. **58,2%** dos inquiridos referiram que essa perda não existiu. **41,8%** refere que a família foi sujeita a essa perda. Não temos, no entanto qualquer informação sobre a relação entre essa perda e a existência de maus tratos.

Quadro 31 – Perda súbita de membro da família nuclear

	Frequências	%
Houve perda súbita de membro da família nuclear	38	41,8
Não houve perda súbita de membro da família nuclear	53	58,2
Total	91	100,0

Gráfico 21 – Perda súbita de membro da família nuclear



4.10 - Resumo

- As famílias são geralmente formadas por casais novos em que os pais apresentam uma idade superior às mães. As mães representam uma percentagem de **(58,7%)** na faixa etária entre os **21 e os 29 anos**, e os pais uma percentagem mais representativa **(49,4%)**, situada na faixa etária seguinte entre os **30 e os 39 anos**.
- A formação académica dos pais está centrada no **ensino básico**, representando **74,7%** nas mães e **79,3%** nos pais.
- A pobreza (**77,8%**) é o nível sócio-económico mais representando de todas as famílias que são acompanhadas nas equipas de Intervenção Precoce em que existem situações de maus tratos a crianças.
- **81,6%** das famílias vive em habitação alugada, apenas **18,4%** tem habitação própria.
- Não existem diferenças no que se refere às condições de habitabilidade da residência: **51,2%** refere ter uma residência com boas condições de habitabilidade, e **48,8%** refere que não tem essas condições de habitabilidade.
- A ocorrência de maus tratos verifica-se nas chamadas “**família clássica**”, em **50,5%** dos casos.
- Em **58,7%** das situações referenciadas, não existe qualquer patologia mental ou sensorial, no entanto deve-se realçar que a existência de patologia mental ou sensorial, apresenta-se com uma percentagem bastante elevada **41,3%**.
- Segundo os técnicos que acompanham estas famílias **64,1%** dos casos não houve retirada da guarda ou da custódia das crianças. Apesar disso é de assinalar que a percentagem de retiradas de tutela é muito elevada (**35,9%**).
- **58,2%** dos inquiridos referiram que na família não existiu perda súbita por abandono, separação ou disfunção de um dos membros da família nuclear. No entanto **41,8%** refere que a família foi sujeita a essa perda.

5 – Factores ambientais de risco

5.1 - Factores ambientais de risco

Os factores ambientais que podem ser considerados de risco têm uma influência directa no trabalho que os técnicos das equipas de Intervenção Precoce realizam com as famílias e as crianças. A leitura do quadro 34 permite-nos ter uma ideia em como os diferentes factores de risco ambientais estão ou não presentes e de que modo eles se influenciam. Tal como referido anteriormente baseamo-nos na classificação da **ODAT** (Organización Diagnóstica para la Atención Temprana), para a construção deste quadro. Ele permite-nos considerar os diversos factores ambientais de risco, dividindo-os em vários itens.

Pela leitura do quadro, verificamos que:

- Em **75%** das famílias existem carências de habitação, higiene e falta de adaptação às necessidades da criança.
- Existiu hospitalização prolongada em pelo menos de **12%** das crianças e institucionalização em **10,9%**.
- **58,7%** das famílias existiu exposição frequente a deficiente estimulação perceptiva.
- A existência de condições vida que facilitam o isolamento social no próprio ambiente familiar e em relação aos outros contextos sociais representa **65,2%** nas famílias.
- **47,8%** das famílias onde existem maus tratos infantis tem dificuldade de acesso a recursos sociais.
- Existe uma percentagem muito elevada (**80,4%**) quando a criança está exposta a relações instáveis/inadequadas.
- Em **33,7%** dos casos é referenciado que existiu a perda de um referente importante para a criança, por qualquer motivo.

- Em **42,4%** das famílias houve exposição a imagens de violência em casa, nas instituições ou na TV.
- Nas famílias que são acompanhadas, **75%** apresentam práticas ou situações inadequadas.

Quadro 32 – Factores ambientais de risco

	Sim	
	N	%
Na família existe carências de habitação, higiene e falta de adaptação às necessidades da criança?	69	75
Existiu hospitalização prolongada?	11	12
Institucionalização?	10	10,9
Houve exposição frequente a deficiente estimulação perceptiva?	54	58,7
Existem condições de vida que facilitam o isolamento social no próprio ambiente familiar e em relação aos outros contextos sociais?	60	65,2
Habitualmente a família tem dificuldade de acesso a recursos sociais?	44	47,8
Normalmente a criança está exposta a relações instáveis/inadequadas	74	80,4
Existiu perda de um referente importante para a criança, por qualquer motivo?	31	33,7
Houve exposição a imagens de violência em casa, nas instituições ou na TV?	39	42,4
Existem práticas ou situações inadequadas?	69	75

5.2 - Relações na família de risco

Quadro 33 – Relações intrafamiliares

	Sim	
	N	%
Sem regras	39	42,4
Significativamente sem regras	42	45,7
Desorganizadas	45	49,5
Perturbadas	27	29,7
Transtornadas	25	27,5
Severamente Transtornadas	23	25,0
Consideravelmente deterioradas	22	24,2

Este quadro, tal como no anterior é baseado na ODAT, e nele procuramos descrever as disfunções familiares a que habitualmente as crianças e as próprias famílias estão sujeitas e com as quais lidam diariamente. Relativamente às opções colocadas os inquiridos não se limitaram a escolher apenas uma.

Pela leitura do quadro 33 verificamos que as situações de maus tratos ocorrem em famílias em que as relações são desorganizadas (**49,5%**) ou que são significativamente sem regras (**45,7%**). Todas as outras situações de relação intrafamiliar perturbada também apresentam valores bastante elevados no que diz respeito à existência de maus tratos.

5.3 – Relações entre a família e a criança

Com esta questão pretendemos apurar se existem na relação família/criança algumas características que possam promover o risco de maus tratos. Tal como aconteceu no ponto anterior os técnicos que responderam ao questionário não se limitaram a enumerar apenas uma opção.

Da leitura do Quadro 34 poderemos constatar que as situações de maus tratos se ligam com todos os tipos de relações de risco referenciadas. O item que segundo os técnicos regista um valor mais elevado é o que refere a existência de uma **Relação Ansiosa/tensa (51,1%)**.

Quadro 34 – Relações entre a família e a criança

	Sim	
	N	%
Sobreprotegida	16	17,8
Subprotegida	41	45,6
Ansiosa / Tensa	46	51,1
Colérica / Hostil	24	26,7
Abusiva	11	12,2

Pela observação dos quadros anteriores verificamos que comumente à pesquisa bibliográfica por nós efectuada as famílias referenciadas apresentam relações muito problemáticas nomeadamente: ansiosa / tensa (**51,1%**), desorganizadas (**49,5%**) e relações instáveis / inadequadas (**80,4%**).

5.4 – Contextos de risco

Segundo o descrito pelos técnicos que tem funções nas equipas de Intervenção Precoce e perante várias opções relativamente ao contexto onde as situações de maus tratos infantis ocorrem, normalmente trata-se de contextos marcados pela ausência de cuidadores sensíveis (60,9%), e onde existem evidentes actos de negligência familiar (79,3%).

Quadro 35 – Contexto de risco

	Sim	
	N	%
Existem ausências de cuidadores sensíveis?	56	60,9
Há evidências de maus tratos e abusos?	16	17,4
Há evidências de negligência?	73	79,3
Existe institucionalização prolongada?	5	5,4
Permanência excessiva em creche ou JI?	12	13
Existem evidências de promiscuidade	16	17,4
O ambiente é degradado?	44	47,8
Existe violência e insegurança ambientais?	35	38
Existe estigmatização?	33	35,9
Existe confluência de factores de exclusão	39	42,4

Como podemos constatar através do Quadro 35, existe uma discrepância bastante acentuada entre os valores que demonstram a “evidência de maus tratos e abusos (17,4%) e os valores da “evidência de negligência” (79,3%). Apesar de ambos serem considerados situações de “maus tratos”, pensamos que na nossa sociedade ainda existe uma imagem que associa predominantemente os “maus tratos” ao mau trato físico e ao abuso sexual.

6 - Caracterização das abordagens familiares

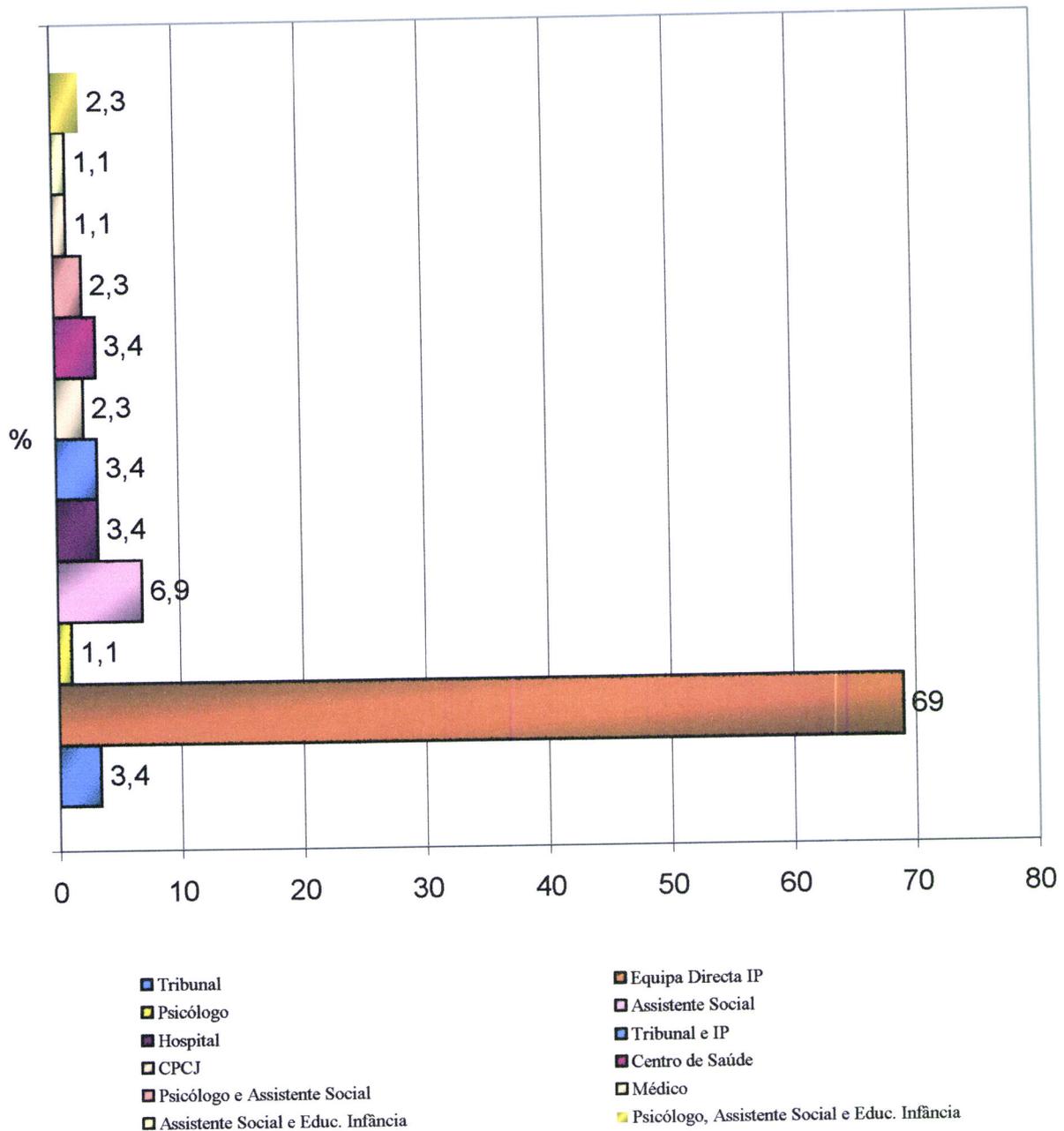
6.1 – Decisão do trabalho com a família

Apesar de em qualquer programa de Intervenção Precoce estar inerente e preconizado um trabalho com a família, achamos pertinente tentar saber de quem parte essa iniciativa. Assim, quando se questiona quem decide que é necessário um trabalho com a família, a esmagadora maioria responde que essa decisão é determinada pelas equipas directas da Intervenção Precoce, com uma percentagem de **69%** como se pode ver pelo Quadro 36 e pelo gráfico 22.

Quadro 36 – Decisão do trabalho com a família

	Frequências	%
Tribunal	3	3,4
Equipa Directa Intervenção Precoce	60	69,0
Psicólogo	1	1,1
Assistente Social	6	6,9
Hospital	3	3,4
Tribunal e IP	3	3,4
CPCJ	2	2,3
Centro de Saúde	3	3,4
Psicólogo e Assistente Social	2	2,3
Médico	1	1,1
Assistente Social e Educador de Infância	1	1,1
Psicólogo, Assistente Social e Educ. Infância	2	2,3
Total	87	100,0

Gráfico 22 – Decisão do trabalho com a família



6.2 – Primeira abordagem

Quando se questiona por quem é feito a primeira abordagem familiar, as respostas são muito variadas e abrangendo diversos tipos de técnicos, que

eventualmente trabalham sozinhos nessas primeiras abordagens, ou que o fazem juntamente com outros técnicos. Como se pode ver no Quadro 37 esta primeira abordagem é feita maioritariamente por uma parceria de dois técnicos (Psicólogo e Assistente social) com uma percentagem de **20,3%**, seguindo de outra parceria (Assistente Social e Educadora de Infância) com **16,5%**.

Quadro 37 – Primeira abordagem

	Frequências	%
Equipa directa Intervenção Precoce	1	1,3
Psicólogo	11	13,9
Assistente Social	10	12,7
Terapeuta da Fala	3	3,8
Educadora de Infância	7	8,9
Hospital	1	1,3
Enfermeiro e Psicólogo	1	1,3
Psicólogo e Assistente Social	16	20,3
Assistente Social e Educ. Infância	13	16,5
Enfermeiro e Assistente Social	2	2,5
Assistente Social e Fisioterapeuta	1	1,3
Educadora de Infância e Terapeuta da Fala	2	2,5
Educadora Social	1	1,3
Psicólogo e Educadora de Infância	4	5,1
Assistente Social e Educadora Social	6	7,6
Total	79	100,0

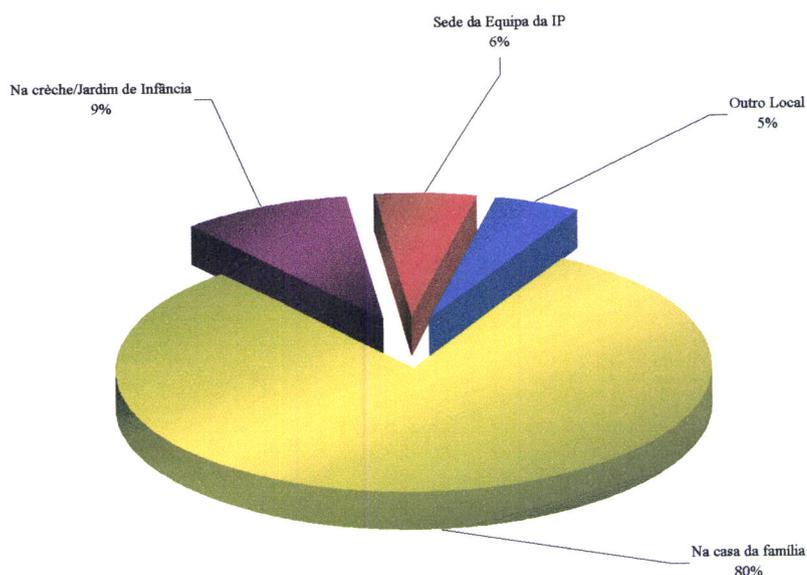
6.3 – Local do primeiro contacto

Quando se questiona onde é realizado o primeiro contacto com a família, a esmagadora maioria dos técnicos (80,5% do total da amostra) refere que esse contacto é realizado em casa da própria família.

Quadro 38 – Local do primeiro contacto

	Frequências	%
Na casa da família	70	80,5
Na creche/Jardim de Infância	8	9,2
Sede da Equipa da IP	5	5,7
Outro Local	4	4,6
Total	87	100,0

Gráfico 23 – Local do primeiro contacto



6.4 – Local das intervenções

Esta questão procura saber onde é que maioritariamente as intervenções com as famílias decorrem. Segundo os técnicos que responderam ao questionário as intervenções ocorrem sempre em casa da família (37,1%), ou quase sempre em casa da família e algumas vezes na creche/jardim de Infância ou sede da equipa de Intervenção Precoce (25,8%).

Quadro 39 – Local das intervenções

	Frequências	%
Sempre em casa da família	33	37,1
Quase sempre em casa e algumas vezes na creche/jardim de Infância ou sede da equipa da IP	23	25,8
Quase sempre na creche /JI ou na sede da equipa da IP, e algumas vezes na casa da família.	20	22,5
Sempre na creche/JI ou sede da equipa IP	4	4,5
Alternando em casa e na creche /JI ou sede da equipa de IP	9	10,1
Total	89	100,0

6.5 – Duração das sessões

Tentou-se conhecer quanto tempo os técnicos das equipas de Intervenção Precoce demoram em média por sessão na intervenção com as famílias. A maior percentagem (**58,5%**) referem que demora cerca de 60 minutos.

Quadro 40 – Duração das sessões

	Frequências	%
30 Minutos	2	3,1
40 Minutos	5	7,7
45 Minutos	2	3,1
50 Minutos	4	6,2
60 Minutos	38	58,5
90 Minutos	13	20,0
120 Minutos	1	1,5
Total	65	100,0

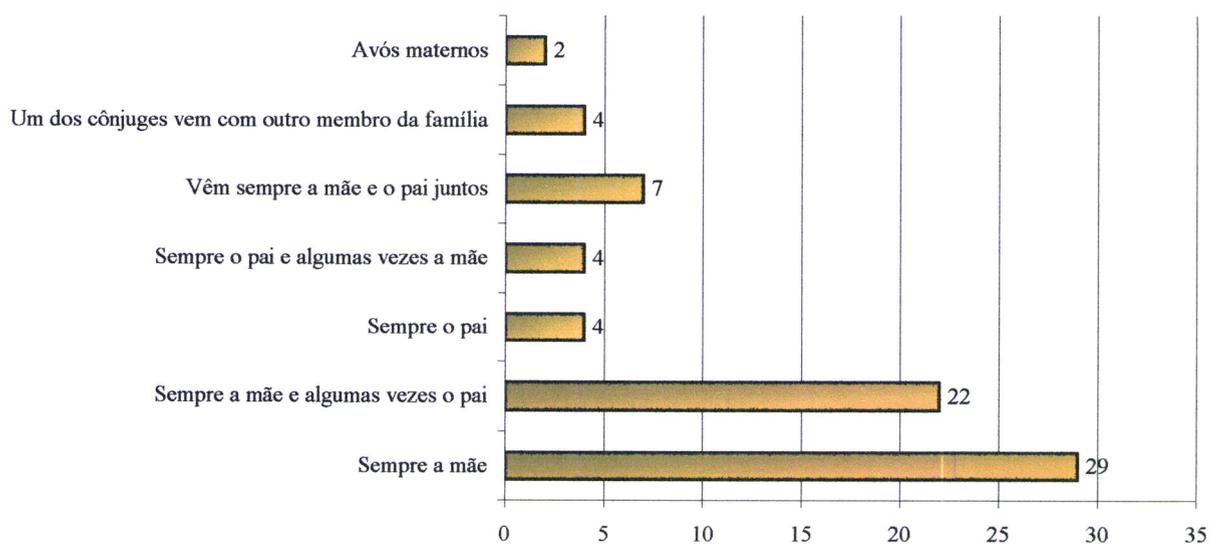
6.6 - Reuniões fora do domicílio

Quando as reuniões não ocorrem no próprio domicílio mas sim na escola, jardim de Infância, Instituição, etc, é a mãe que vem às reuniões, (**40,3%, dos casos**) no entanto, esta por vezes, faz-se acompanhar também pelo pai da criança (**30,6%**).

Quadro 41 – Reuniões fora do domicílio

	Frequências	%
Sempre a mãe	29	40,3
Sempre a mãe e algumas vezes o pai	22	30,6
Sempre o pai	4	5,6
Sempre o pai e algumas vezes a mãe	4	5,6
Vêm sempre a mãe e o pai juntos	7	9,7
Um dos cônjuges vem com outro membro da família	4	5,6
Avós maternos	2	2,8
Total	72	100,0

Gráfico 24 – Reuniões fora do domicilio



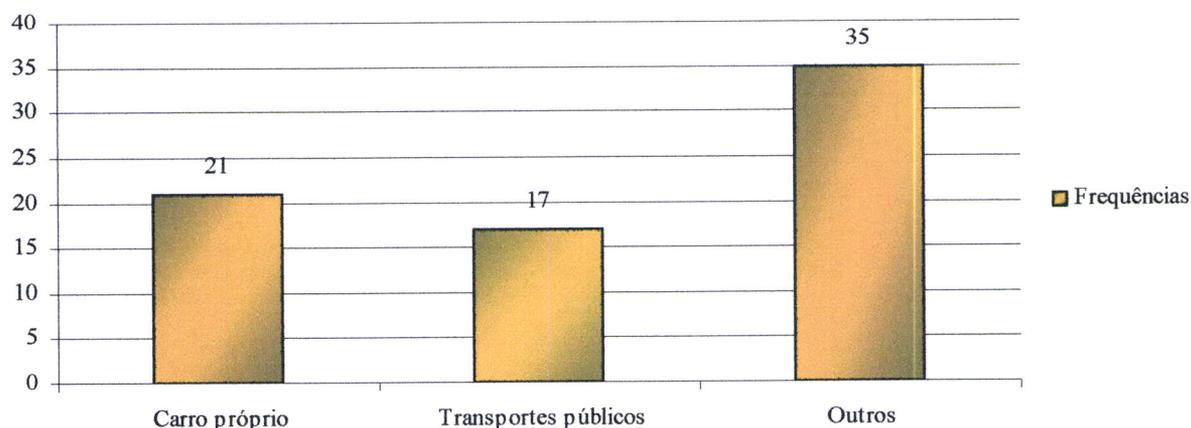
6.7 – Deslocação da família

Uma grande percentagem das famílias que são acompanhadas pelas equipas de Intervenção Precoce pertencem a um nível sócio-económico de pobreza pelo que, quando se deslocam às reuniões, habitualmente utilizam outros meios de transporte (47,9%) em detrimento do carro próprio (28,8%) e dos transportes públicos (23,3%).

Quadro 42 – Deslocação aos atendimentos

	Frequências	%
Carro próprio	21	28,8
Transportes públicos	17	23,3
Outros	35	47,9
Total	73	100,0

Gráfico 25 – Deslocação aos atendimentos



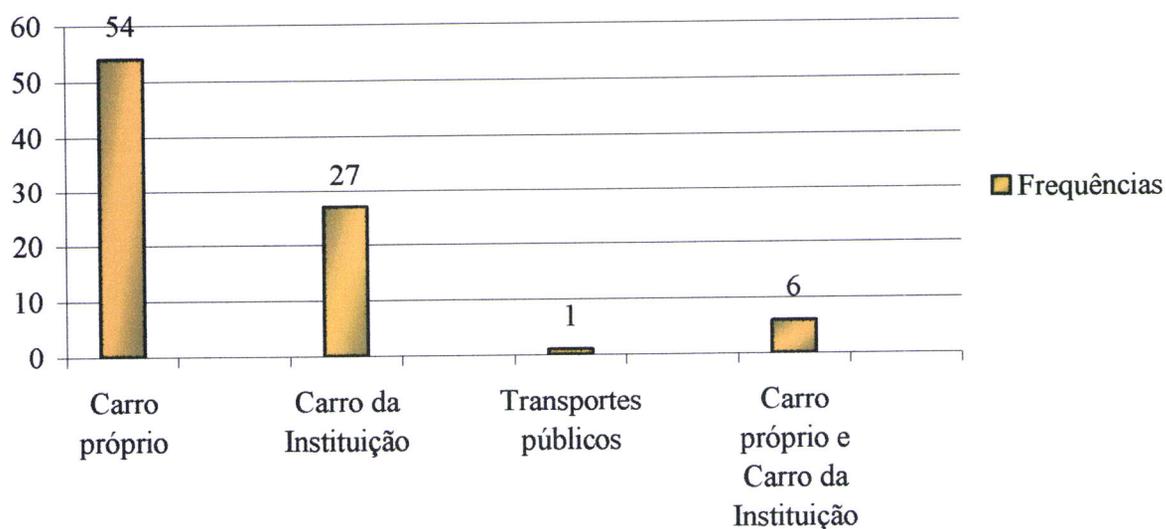
6.8 – Deslocação do técnico

No caso de ser o técnico a deslocar-se à casa da família, a maior percentagem usa o carro próprio (61,4%), ou então utiliza o carro da própria instituição (30,7%).

Quadro 43 – Deslocação ao domicílio

	Frequências	%
Carro próprio	54	61,4
Carro da Instituição	27	30,7
Transportes públicos	1	1,1
Carro próprio e Carro da Instituição	6	6,8
Total	88	100,0

Gráfico 26 – Deslocação ao domicílio



6.9 - Intervenção com a família

Tendo em consideração um dos objectivos em que era saber em que consiste a intervenção dos técnicos com a família, pedimos: **“Tente descrever sucintamente em**

que consiste/consistiu a sua intervenção concretamente com esta família". Na análise foi utilizada uma técnica que possibilitou uma análise sistemática do conteúdo manifesto pelos inquiridos a **Análise de conteúdo**.

Para Bardin (1977, pág. 31), "A análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações", e que "oferece a possibilidade de tratar de forma metódica informações e testemunhos que apresentam um certo grau de profundidade e de complexidade" (Quivy 1992, pág. 224). Este procedimento permitiu o levantamento exaustivo dos métodos utilizados e das ideias expressas em cada uma das respostas.

A utilização desta metodologia levará a realização de uma **análise categorial** que "consiste em calcular e comparar frequências de certas características (...) Baseia-se na hipótese segundo a qual uma característica é tanto mais frequentemente citada quanto mais importante for para o interlocutor" Quivy (1992, pág. 224).

A análise das respostas individuais conduziu à definição de diferentes categorias. A categorização é uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento segundo o género. As categorias, são rubricas ou classes, as quais reúnem um grupo de elementos sob um título genérico, agrupamento esse efectuado em razão dos caracteres comuns desses elementos", Bardin (1977, pág.117). Foram identificadas as seguintes categorias ou dimensões: familiar, interdisciplinar, pessoal, educacional e social.

6.9.1 - Dimensão Familiar

Foram classificadas nesta categoria todas as unidades de registo que referem o envolvimento da família como uma das principais metodologias de trabalho na Intervenção Precoce.

Tal como temos vindo a referir ao longo deste trabalho, e de acordo com o preconizado desde há alguns anos na Intervenção Precoce, as abordagens deverão ser centradas na família. Esta abordagem permite não só um aumento de competências (**Enablement**) e de poder (**Empowerment**) das famílias, como vai permitir também uma co-responsabilização das estratégias e dos objectivos delineados.

Esta dimensão além promover a mobilização dos recursos internos da própria família vai permitir também que a família se reconstrua e se reorganize, implicando a família em todo o processo. São exemplos de registo nesta dimensão: Reforço de competências parentais; Orientação psico-pedagógica aos pais; Psicoterapia familiar; Mediação familiar (pais separados)/gestão de conflitos; Relação mãe-filho; Competências de casal; Apoio emocional aos pais; Mediação dos conflitos conjugais; Processo de confiança com a família.

Quadro 44 – Dimensão Familiar

	Unidades de Registo	Unidades de Enumeração
	Reforço de competências parentais	29
	Orientação psico-pedagógica aos pais	8
	Psicoterapia familiar	7
	Mediação familiar /gestão de conflitos	5
Dimensão	Relação mãe-filho	3
Familiar	Competências de casal	3
	Apoio emocional aos pais	6
	Mediação dos conflitos conjugais	1
	Processo de confiança com a família	2
	Total	64

6.9.2 - Dimensão Interdisciplinar

São integrados nesta categoria todas as unidades de análise que se reportam ao trabalho com as diferentes áreas disciplinares. Esta dimensão é centrada na necessidade de um trabalho conjunto de todos os técnicos. Habitualmente esta vertente interdisciplinar diz respeito à necessidade que os vários técnicos de diferentes disciplinas tem de trabalharem em conjunto, incorporando as diferentes práticas, partilhando informação, e estabelecendo estratégias, e tomando decisões em comum.

Correia e Serrano (2000, pág.73), salientam a importância dos diversos saberes que os técnicos transportam “com o objectivo de facilitar o processo de resposta às necessidades tanto da criança como da família, os interessados na intervenção precoce necessitam de assumir uma atitude activa e de colaboração que apoie a partilha e a compreensão de diferentes perspectivas, o que, por sua vez leva à cooperação entre os vários elementos envolvidos. Numa perspectiva colaborativa, é importante celebrar e respeitar as diferenças que cada indivíduo leva para a equipa. Os profissionais e a família têm importantes objectivos e levam bases de conhecimento sólido que podem servir como recursos fundamentais na planificação de serviços de intervenção precoce”.

Por outro lado Franco (2007, pág. 119), salienta a importância da visão global que a esta dimensão permite “A abordagem transdisciplinar (...) permite cuidar da criança (e família) como uma globalidade, indo ao encontro desta criança complexa, com o seu contexto. Pretende e permite cuidar da criança no seu todo, criança-família-contexto porquanto desenvolve uma atitude face aos determinantes da intervenção que assume perspectiva global, sistémica, contextual ou ecológica da pessoa”

São exemplo de conteúdos deste tipo: Articulação com outros serviços; Apoio psicossocial; Definição de objectivos.

Quadro 45 – Dimensão Interdisciplinar

	Unidades de Registo	Unidades de Enumeração
Dimensão Interdisciplinar	Articulação com outros serviços	26
	Apoio psicossocial	2
	Definição de objectivos	3
	Total	31

6.9.3 - Dimensão Pessoal

São introduzidos nesta categoria as unidades de registo que se reportam ao trabalho directamente relacionado com a criança.

Esta dimensão é focalizada mais na criança que é alvo das intervenções. Apesar de estar inserida numa família e num contexto social, a criança como ser biológico, tem as suas necessidades no seu contexto de desenvolvimento. Necessidades essas que são essenciais quer sejam do tipo biológico quer psicológico. Para isso poderão ser utilizados diversos instrumentos ao alcance dos técnicos, que permitam compreender o desenvolvimento da criança, tanto a nível físico, como mental e emocional. Cada criança deverá ter um programa de intervenção global e ao mesmo tempo personalizado.

São exemplo de unidades deste tipo: Competências autónomas básicas – saúde, alimentação, higiene, recursos financeiros, Estimulação psico-educativa/cognitiva da criança, Apoio psicológico aos menores; Avaliação do desenvolvimento da criança; Terapia da fala; Autonomia na saúde.

Quadro 46 – Dimensão Pessoal

	Unidades de Registo	Unidades de Enumeração
Dimensão Pessoal	Competências autónomas básicas – saúde, alimentação, higiene, recursos financeiros	16
	Estimulação psico-educativa /cognitiva da criança	15
	Apoio psicológico aos menores	7
	Avaliação do desenvolvimento da criança	5
	Terapia da fala	5
	Autonomia na saúde	3
	Total	51

6.9.4 – Dimensão Educacional

Esta categoria comporta todas as unidades de registo respeitantes ao meio educacional onde a criança está incluída.

A escola é um veículo fundamental na integração e socialização das crianças, promovendo um desenvolvimento físico e psicológico harmonioso, assim como o desenvolvimento de faculdades mentais e da personalidade. Daí que deva existir uma estreita relação entre os jardins de infância e as equipas de Intervenção Precoce. Só assim se consegue que exista uma colaboração dos diferentes parceiros nos planos de intervenção, delimitando objectivos e procedimentos adequados.

São exemplo de unidades deste tipo: Esclarecimento de práticas educativas; Apoios educativos às crianças.

Quadro 47 – Dimensão Educacional

	Unidades de Registo	Unidades de Enumeração
Dimensão	Esclarecimento de práticas educativas	6
Educacional	Apoios educativos às crianças	1
	Total	7

6.9.5 - Dimensão Social

Tendo em atenção a importância que a componente social tem, os serviços sociais detêm uma grande responsabilidade nos programas de Intervenção Precoce, quer numa perspectiva preventiva, quer numa perspectiva mais interventiva e habilitativa. Como conhecedores do meio ambiente onde a criança e família estão inseridos deverão ser sempre uma referência na detecção de situações que comprometam ou ponham em risco o desenvolvimento da criança.

O trabalho com a comunidade é por demais evidente; enquanto os técnicos poderão ter o seu saber mais especializado, os membros da comunidade possuem os saberes específicos, pelo que as intervenções devem providenciar as acções locais, sempre que possível nos contextos habituais da criança designadamente, no domicílio, na creche ou jardim de infância.

São exemplos: Redução de factores de risco ambiental.

Quadro 48 – Dimensão Social

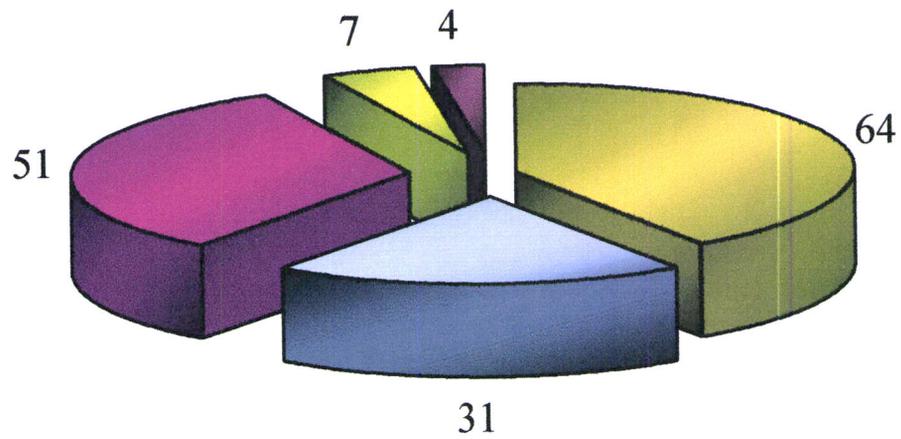
	Unidades de Registo	Unidades de Enumeração
Dimensão Social	Redução de factores de risco ambiental	4
	Total	4

Como se pode constatar as intervenções realizadas pertencem a vários domínios. Naturalmente, as respostas são muito abrangentes abarcando diversas áreas, todas elas importantes, e todas elas com a natural necessidade de trabalharem interligadas. No entanto a área que mais se destaca é a dimensão familiar. Em 64 das 81 respostas analisadas é mencionada a importância de um trabalho com a família.

Quadro 49 – Dimensões

Dimensões	Unidades de Enumeração
Dimensão Familiar	64
Dimensão Interdisciplinar	31
Dimensão Pessoal	46
Dimensão Educacional	12
Dimensão Social	4

Gráfico 27 – Dimensões



■ Dimensão Familiar ■ Dimensão Interdisciplinar ■ Dimensão Pessoal ■ Dimensão Educacional ■ Dimensão Social

7 – Conclusões e reflexões finais

A escolha deste tema e, posteriormente o seu desenvolvimento, constituíram um enorme e aliciante desafio. Inicialmente muitas incertezas existiam: como pessoa, pai e marido esta área sempre me despertou um interesse especial. Como profissional a prática resumia-se a contactos esporádicos com algumas instituições ou com famílias num contexto de internamento hospitalar, associados muitas vezes a existência de patologia mental na família.

A sensibilização para os maus tratos (tão comentados hoje em dia), não nos pode deixar de afectar, visto todas as campanhas que se realizam e todo o trabalho que é feito serem sempre insuficientes e com reduzida visibilidade, apostando-se pouco em campanhas de sensibilização e de ensino. Por isso é peremptório que exista uma constante reflexão e investimento por parte dos técnicos, com vista a existir um acompanhamento efectivo e apoiado.

Nesta investigação em concreto, procuramos dar resposta a algumas interrogações que se nos colocavam. Aproveitando a existência de equipas de Intervenção Precoce em cada concelho do distrito de Évora, e tendo estas já com uma vasta experiência na implementação das práticas, achámos ser o contexto ideal para a realização deste estudo. Por isso procurámos saber como são de facto as práticas na Intervenção Precoce com famílias com problemáticas de maus tratos infantis assistidas nestes serviços.

Toda a história da Intervenção Precoce revela-nos um manancial teórico e conceptual importante. Desde o início da década de 60 do século passado, até à actualidade, apesar das diferentes abordagens que foram surgindo, a família e a criança

sempre foram alvo das intervenções, embora esse trabalho fosse feito separadamente (Robison, Rosenberg e Beckman, 1988, in Correia e Serrano, 2000, pág. 15).

A necessidade de uma constante actualização e investimento por parte dos técnicos permite que exista um acompanhamento efectivo e apoiado nas alterações sociais que tem ocorrido, tendo sempre em consideração as especificidades dos contextos reais de cada país, região, bairro e famílias.

Actualmente em todo mundo existem os mais variados projectos de Intervenção Precoce a decorrer, cada qual adequado às suas necessidades, e cada um com os seus objectivos específicos. No entanto é de reconhecer que esse trabalho e essas preocupações já não são apenas dos técnicos e das famílias que diariamente trabalham em conjunto com estas problemáticas. Nos últimos anos também a nível político têm surgido preocupações sociais e económicas que tem conduzido a directivas que promovem e estimulam a aquisição ou manutenção de boas práticas na Intervenção Precoce. Exemplo disso são os vários grupos de trabalho, em diversos países, apoiados pela União Europeia, que têm sugerido normas e princípios de actuação gerais para todos os estados membros, que posteriormente se transformam em leis e directivas ajustado a cada país.

Como foi exposto ao longo do trabalho é bem patente a importância da família, nos mais diversos contextos ambientais e sistémicos. A família não existe por si só, não existe isolada do mundo que a rodeia. Pelo contrário ela influencia e é influenciada por tudo o que com ela troca relações (Sistema), "um sistema, um todo, uma globalidade só pode ser entendida na perspectiva sistémica. Esta perspectiva baseada na noção de *sistema* e nas suas propriedades, aborda os comportamentos humanos através da análise das interacções (relações circulares entre comportamentos/comunicação) num determinado contexto ou situação; define-se assim, como ecológica, globalizante e interaccional." Rosnay, J. (1975, pág. 106).

A família no seu processo de crescimento vai-se transformando ao longo dos tempos em três aspectos fundamentais: estrutural, interaccional e funcional (Relvas, 2004, pág. 27) pelo que as mudanças que ocorrem devem ser avaliadas sempre tendo em

conta a perspectiva sistémica. Por isso, os técnicos deverão estar despertos para a ligação de todos estes sistemas, conhecendo-os, e dominando as suas teias relacionais porque também eles são passíveis de serem sujeitos a intervenções, de modo a que todo o ecossistema onde estão incluídos possa, ele próprio transformar-se e evoluir.

Nesta investigação procurámos dar resposta a algumas interrogações que se nos colocavam. O distrito de Évora é uma região com características especiais, com uma área predominantemente rural, mas também com zonas marcadamente urbanas, e é dotada de uma equipa de Intervenção Precoce em cada concelho. Sabendo que os técnicos trabalham integrados nas equipas, pretendíamos conhecer esses técnicos, as famílias e o modo de actuação com essas famílias.

Após a apresentação dos dados mais relevantes, uma primeira constatação que poderemos fazer foi a extrema aceitabilidade com que este estudo foi acolhido pelos diferentes técnicos, e a disponibilidade que demonstraram no preenchimento dos questionários.

Ao longo deste trabalho podemos caracterizar os vários técnicos que trabalham em Intervenção Precoce no distrito de Évora. É uma equipa predominantemente feminina e que se pode considerar jovem, apresentando uma média de idades próxima dos 34 anos. Sendo várias as formações profissionais dos diferentes técnicos, a mais frequente são os Educadores de Infância. Este indicador faz-nos bastante sentido, visto que esta é uma profissão direccionada para o trabalho com as crianças em que estes técnicos detêm competências muito específicas para trabalhar as problemáticas da infância e das suas famílias. Por outro lado o trabalho diário com as crianças é um veículo privilegiado para a detecção de problemáticas e a implementação de estratégias, o mais precocemente possível. O tempo de exercício profissional na área da Intervenção Precoce é baixo, sendo a maior percentagem até 4 anos. No entanto os técnicos parecem estar motivados, quer pela formação que detêm na área da Intervenção Precoce, quer na procura de novas formações, nomeadamente em Intervenção Familiar ou na Terapia Familiar. Aqui gostaríamos de ressaltar a importância que cada um tem na sua formação, devendo por isso, cada um realizar uma análise individual didáctica. Quanto a isto Sampaio e Gameiro (2005, pág. 134) referem “A experiência dos técnicos viverem uma reflexão sobre si próprios vai-lhes permitir no seu futuro terapêutico

estarem mais próximo dos cliente e a sua patologia individual invadir menos o contexto terapêutico”.

No que se refere às crianças acompanhadas por serem vítimas de maus tratos verificamos que habitualmente vivem com os pais, e se por um lado o abandono físico e a negligência são os maus tratos mais referenciados, existe também, por vezes a conjugação de vários tipos de maus tratos.

As famílias são constituídas predominantemente por casais novos, com baixa formação académica, e pertencendo maioritariamente a um nível sócio económico muito baixo (pobreza), em que existem carências de habitação, higiene e falta de adaptação às necessidades da criança.

Não será de estranhar perante estas condições, que exista isolamento social (65,2%) e dificuldade de acesso a recursos sociais. Embora, como se sabe, os fenómenos não sejam isolados ou unicausais, e para Wong (1999, pág.381), a causa exacta de maus tratos não é conhecida, no entanto, considera-se que a interacção de vários factores aumenta o risco de maus tratos nomeadamente as características das crianças, as características dos pais e as características do meio ambiente.

Como é notório, há evidentes problemáticas familiares nas famílias assistidas, onde os actos de negligência e a ausência de cuidados, são frequentes. Nestas famílias as crianças estão expostas a deficiente estimulação perceptiva e a relações instáveis/inadequadas, em que com muita frequência (66,3%) existe a perda de referentes importante para a criança. A existência de grandes disfuncionalidades na família é bem patente, apresentando-se como famílias muito desorganizadas e significativamente sem regras, promovendo relações muito ansiosas e tensas entre pais e filhos.

Gostaríamos ainda de salientar duas referências quanto a nós muito importantes: a existência de patologia mental numa percentagem elevada de famílias acompanhadas e, por outro lado, uma percentagem também elevada em que foi retirada a tutela ou custódia das crianças à família. Apesar de não ser objectivo deste trabalho, gostaríamos de salientar a importância de existir um trabalho mais próximos com as instituições

psiquiatras, para que de modo mais precoce se possa começar a trabalhar com as famílias e que de um modo sistémico todos os técnicos intervenientes possam dar contributos importantes na tomada de decisões e estratégias a seguir.

Apesar de existir uma base conceptual e técnica cientificamente fundamentada inerente às práticas da Intervenção Precoce, o tipo de abordagem que é feito à família difere de caso para caso, até porque cada família tem as suas particularidades quer ao nível das estruturas sociais formais e informais existentes na comunidade como também ao nível dos recursos que possui e das interações entre os seus membros. A maior parte dos técnicos refere que as decisões de efectivar o trabalho com a família partem habitualmente das equipas directas de Intervenção Precoce, e que essa abordagem é feita maioritariamente por dois técnicos de áreas profissionais diferentes, (Psicólogo e Técnico de Serviço Social ou Técnico de Serviço Social e Educador de Infância), sendo estas intervenções realizadas preferencialmente na casa da família (37,1%) ou na creche/jardim de infância, sendo a mãe o elemento da família que maior adesão tem a este trabalho conjunto.

Apesar de cada família ter as suas próprias particularidades e estar enquadrada num contexto muito próprio, as técnicas usadas são muito baseadas nas suas experiências e na sua formação profissional de base. No entanto é comum aos vários técnicos, nas diferentes abordagens terem em atenção as várias dimensões, nomeadamente a familiar, a interdisciplinar, a pessoal, a educacional e a social. Aqui gostaríamos de salientar a importância que a perspectiva sistémica poderá ter nestas abordagens, porque muitas vezes os sistemas envolventes como a família alargada, vizinhos, conhecidos, amigos, e instituições, sensibilizados pelos muitos problemas e dificuldades daquelas famílias, desenvolvem mecanismos compensatórios que se tornam recursos importantes para a intervenção, não se tornando uma forma de diminuir as competências da família mas de as alargar e complementar.

Essa será uma das razões para que os próprios técnicos manifestem a necessidade de procurar cada vez mais formação nas diferentes áreas. É importante, por isso, mobilizar os profissionais dos mais diversificados sectores, estimulando esta

formação para que se possa garantir uma Intervenção Precoce de qualidade baseada em práticas adequadas e sustentadas. Citando Glat (2005, pág.12), “de facto a existência de uma equipa multidisciplinar ou multiprofissional não garante que o trabalho desenvolvido seja integrado ou interdisciplinar. Pois, não basta que um grupo de profissionais se reúna para discutir um caso, cada um apresentando a sua visão e o tipo de atendimento prestado ao cliente. Para que se possa causar um impacto real no desenvolvimento do indivíduo, é preciso que, a partir dos diferentes olhares e avaliações sobre o caso, se trace uma estratégia de atendimento integrada e se estabeleça, conjuntamente, as prioridades terapêuticas e educacionais.”

Gostaríamos assim de concluir este trabalho referindo a mesma expressão de Fernando Pessoa que foi referida no início “...*O melhor do mundo são as crianças...*”, mesmo que essa seja a criança que exista em cada um de nós.

BIBLIOGRAFIA

- Alarcão, M. (2002) *(des) Equilíbrios Familiares*. Quarteto: Coimbra.
- Ausloos (1983) Finalités Individuelles, finalités: ouvrir des choix, *Thérapie familiale*. vol 4, nº2. (pág. 207-219).
- Ausloos, G. (1996). *A Competência das famílias, Tempo, Caos, Processo*. Climepsi. Editores: Lisboa.
- Almeida, A. (2001). *Famílias e Maus-tratos às Crianças em Portugal*, Relatório final. Assembleia da República. Lisboa.
- Almeida, I. C. (2004) – Intervenção precoce: Focada na criança ou centrada na família e na comunidade? *Análise Psicológica* (2004), 1 (XXII): 65-72.
- Amaro, F. (2004). A família portuguesa. Tendências actuais. *Cidade Solidária*. Julho/2004, (pp. 2-5).
- APAV. Manual core. (2002). *Para o atendimento de crianças vítimas de violência sexual – Compreender – Proceder*, Lisboa.
- Azevedo, M.C. & Maia, A.C. (2006b). *Maus-tratos à Criança*. Climepsi Editores: Lisboa.
- Bardin, L. (1977). *Análise de Conteúdo*, edições 70: Lisboa.
- Barker, P. (2000). *Fundamentos da Terapia Familiar*. Climepsi Editores: Lisboa.
- Bairrão (2006). Intervenção Precoce – Mayday, Mayday, *Jornal de letras* (pp.8-9).
- Bertalanffy, L.V. (1977). *Teoria Geral dos Sistemas*, Editora Vozes: Petrópolis.
- Biscaia, J. e outros (1996). *Bioética*. Editorial Verbo: Organização Tutelar de Menores. Lisboa.
- Brazelton, T. & Cramer, B. (2001). *A relação mais precoce: Os pais, os bebés e a interacção precoce*. Terramar: Lisboa.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development*. Harvard University Press. Cambridge.

- Coll, C., Palacios, J. e Marchesi, A. (1995). *Desenvolvimento Psicológico e Educação* 1. Artes Médicas: Porto Alegre.
- Coutinho, M.T.P. (1999). *Intervenção Precoce: Estudo dos efeitos de uma programa de Formação Parental destinado a pais de Crianças com Síndrome de Down*. Tese de doutoramento não publicada. Faculdade de Motricidade Humana – Universidade Técnica de Lisboa. Lisboa.
- Código Civil (1994). Livraria Almedina: Coimbra.
- Constituição da República Portuguesa. (1993) Coimbra Editora.
- Cruz, A. I. (2003) *Avaliação da satisfação das famílias apoiadas pelo PIIP – Projecto investigar em Intervenção Precoce*. Programa SER CRIANÇA.
- Cruz, M.C. (2006) *Menores em risco/Perigo uma responsabilidade colectiva*. Universidade Internacional de Lisboa: Lisboa.
- Dunst, C, e Brunder, M.B. (2002). Valued outcomes of service coordination, early intervention and natural environments. *Exceptional Children*, 68 (3), pp. 361-375
- Durand, D. (1992) *A sistémica*. 5ª edição. Dinalivro: Lisboa.
- Eurlyaid (1992) *Intervenção Precoce em Crianças com perturbações do desenvolvimento*. Manifesto do grupo de trabalho EURLY AID.
- European Agency (2005) *Intervenção precoce na Infância. Análise das situações na Europa – Aspectos Chave e recomendações*. http://www.european-agency.org/site/info/publications/euronews/archive/docs/docs05/euronews15_pt.pdf, Data de acesso em 04/04/2008.
- Fortin, Marie-Fabienne (1999) *O Processo de Investigação: da concepção à realização*. Lusociência: Loures.
- Franco, V. (2007) Dimensões transdisciplinares do trabalho de equipa em intervenção precoce. *Interação em Psicologia*, 11 (1), (pp 113-121).
- Franco, V. e Apolónio, A. M. (2008) *A avaliação do impacto da intervenção precoce no Alentejo – Criança, família e comunidade*, Administração Regional Saúde do Alentejo. Évora.
- Gallagher, R. J. e TramiL, J. L. (2000). Para além da parte H: Implicações da legislação de intervenção precoce na organização de

parcerias de colaboração escola/comunidade. In L.M. Correia e A.M. Serrano (org.), *Envolvimento parental em intervenção precoce* (pp 33-64). Porto Editora: Porto.

- Gallardo, J. A. (1994). *Maus-tratos à Criança*. Porto Editora: Porto.
- Gameiro, J. (1999) *Voando sobre a Psiquiatria*. 2ª edição. Edições Afrontamento: Porto.
- Gil, (1999) *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. Editores Atlas S.A.: São Paulo.
- Glat, (2005) Acção articulada entre Educação e Saúde no atendimento integral e promoção da qualidade de vida de pessoas com deficiências múltiplas e surdo cegueira. Programa de Saúde mental/ SUS. Rio de Janeiro: *Revista Inclusão*. Brasília: MEC/SEESP, v.1, n.1, 2005.
- Gouveia, R. – A criança maltratada. *Revista Portuguesa de Pediatria*, pp.13 – 198.
- Guia para Detecção do Maltrato Infantil (2006), Confederação nacional das Associações da família. Junta da Galiza. Disponível em <http://www.mtas.es/inicioas/observatoriodeinfancia/documentos/HojasDeteccion.pdf> Data de acesso em 29/ 09/2008.
- Grbich (1992), in Ribeiro, J.L.P. (2007) – *Metodologia da investigação em psicologia e saúde*. Legis Editora: Porto.
- Instituto Nacional De Estatística – Censos 2001: Resultados definitivos. (2001) Lisboa.
- Jones, E (1999) *Terapia dos Sistemas Familiares – Desenvolvimento nas Teorias Sistémicas de Milão*. 1ª Ed. Climepsi Editores. Lisboa.
- Lamy, M. (1990) *As Camadas Ecológicas do Homem. Perspectivas Ecológicas*. Instituto Piaget: Lisboa.
- LE Moigne, J-M. *La théorie do système général, Théorie de la modelisation*, P.U.F. : Paris.
- Linares, J. L. (1997) Modelo Sistémico y familia multiproblemática In M. Colleti, J. L. Linares (comp). *La Intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblematica, la experiencia de Ciutat Vella*. Barcelona. Paidós.

- Machado, C. e Gonçalves, R. (coords.) (2003) *Violência e Vitimas de crimes*. Vol. 2 – Crianças. Quarteto: Coimbra.
- Magalhães, T. (2002) *Maus tratos em Crianças e Jovens*. Quarteto: Coimbra.
- Manso, J. (2002) *Maltrato Infantil*. Editorial EOS: Madrid.
- Martinez, R. A. & Paúl O. J. (1993). *Maltrato y abandono en la infancia*. Martinez Roca. Barcelona.
- Minuchin, S. (1979), *Familles en thérapie*. Jean-Pierre Delarge, Editions Universitaires: Paris.
- Minuchi, S. e Fishman, C. (1981) *Family, therapy techniques*. Harvard University Press: Cambridge.
- Meisels, S e Shonkoff, J. (2000) *Handbook of Early Childhood Interventions*. 2nd ed. University press: Cambridge.
- Morin, E.(1977) *O Método I, A Natureza da natureza*, ed. Original, Publicações Europa-América: Lisboa.
- Murdock, G. (1949) *Social Structure*. The Free Press: New York.
- Nazareth, J, (1996) Aspectos Demográficos e de Ecologia Humana. In ARCHER, L. et alter, coord – *Bioética*, Editora Verbo: Lisboa.
- NIC / National Information Clearinghouse What is Child Abuse and Neglect? Disponível em <http://nccanch.acf.hhs.gov/pubs/factsheets/whatiscan.cfm> Data de acesso: 11/09/2008
- Olivier, G. (1979) *Ecologia Humana*. Interciência Editora Lda: Lisboa.
- Portugal, G. (1992) *Ecologia e Desenvolvimento Humano em Bronfenbrenner*. Ed. Cidine: Aveiro.
- Quivy, R. e Campenhoudt, L. V.(1992) *Manual de investigação em ciências sociais*. Gradiva: Lisboa.
- Relvas, A. P., Alarcão, M. (1989) A entrada na escola primária. Significado(s) para a criança e sua família. *Revista Portuguesa de Educação*, Nº 2 (1), pp. 99-106.
- Relvas, A.P. (2004) *O ciclo vital da família, Perspectiva sistémica*. Edição Afrontamento: Porto.

- Rodrigues, A. (1994) Direitos da criança: o legislado e o vivido. In *Infância e Juventude* nº 94.3, Direcção-Geral dos Serviços Tutelares de Menores, Lisboa, pp.37-63.
- Rosnay J (1977) *O Macroscópio para uma Visão Global*, Arcádia Ed., 1977.
- Sá, E & Sottomaior, M. C. (2008). *Abandono e Adopção*. Edições Almedina: Coimbra.
- Sampaio, D. e Gameiro, J.(2005) *Terapia Familiar*. 6ª edição. Edições Afrontamento: Porto.
- Serrano, A. M. e Correia, L. (2000). *Envolvimento Parental em Intervenção Precoce – das Práticas Centradas na Criança às Práticas Centradas na Família*. Porto editora. Porto.
- Simeonsson, R. e Bailey, D. (1990). Family Dimensions in early intervention. In S.J. Meisels & J.P. Shonkoff (Eds), *Handbook of Early Childhood Intervention* (pp. 428-444).
- Simeonsson, R. J. (1994). *Risk, Resilience, and Prevention. Promoting the Well-Being of All Children*. Brookes Publishing: Baltimore.
- Stanhope, L. (1999). *Enfermagem comunitária – promoção da saúde de grupos, famílias e indivíduos*. 4ª edição. Lusociência: Lisboa.
- Thurman, A.K. (1997). Systems, Ecologies, and the Context of Early Intervention. In S. K. Thurman; J.R. Cornwell & S.R. Gottwald (Eds), *Contexts of Early Intervention – Systems and Settings* (pp.3-18). Paul H. Brookes Publishing Co.: New York.
- Walliser, B. (1977) *Systèmes et modèles, introduction critique à l'analyse de systèmes*. Editions du Seuil: Paris.
- Watzlawick, P, e Col, *Une logique de la communication*, Ed, Du Seuil: Paris.
- Wong, D. (1999) *Enfermagem Pediátrica: Elementos essenciais à Intervenção Efectiva*. 5ª ed. Editora Guanabara Koogan S.A. Rio de Janeiro.
- <http://www.iacrianca.pt>
- <http://www.unicef.pt>

Anexo 1

Pedido de autorização da aplicação dos questionários

Mário Rui Rosmaninho
rosmano@netvisao.pt

Exmo.(a) Sr.(a) Coordenador(a) da equipa de Intervenção Precoce

Eu, Mário Rui Caeiro Rosmaninho, Enfermeiro, a exercer funções no Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental, do Hospital Nossa Senhora do Rosário E.P.E. – Barreiro, venho por este meio solicitar a Vossa Ex.^a se digne autorizar a distribuição de instrumento de colheita de dados (questionários) acerca da Intervenção Precoce.

O estudo a que se destinam, está enquadrado na Tese de Mestrado em Ecologia Humana, realizado na Universidade de Évora, sob a orientação do Prof. Dr. Vitor Franco. É principal objectivo desta investigação, efectuar recolha acerca das práticas de Intervenção Precoce, nas abordagens familiares em crianças vítimas de maus tratos.

Em linhas gerais, acrescento que neste trabalho pretende-se:

- Fazer a caracterização dos técnicos que exercem funções nas equipas de Intervenção Precoce.
- Caracterizar a tipologia dos maus tratos mais frequentes.
- Caracterizar a tipologia das famílias seguidas neste âmbito.
- Auscultar os técnicos relativamente aos serviços que prestam aos pais e respectivos filhos no âmbito da Intervenção Precoce.

Em termos práticos o trabalho implicará o preenchimento de um questionário pelos técnicos que exercem funções na equipa de Intervenção Precoce, sobre casos de maus tratos que sigam actualmente ou que tenham seguido recentemente.

Reforço junto de vossa Ex.^a, o princípio de que os dados recolhidos serão utilizados com confidencialidade, e que servirão unicamente para fins estatísticos e como suporte para as conclusões do estudo a efectuar.

Agradeço desde já a vossa concordância e deferimento, desejando que este estudo possa modestamente contribuir, para a compreensão da prática da Intervenção Precoce.

Com os melhores cumprimentos

Mário Rui Caeiro Rosmaninho

Anexo 2

Questionário aplicado ao grupo de Técnicos

QUESTIONÁRIO

O presente questionário insere-se no âmbito académico ao desenvolvimento da Dissertação de Mestrado em Ecologia Humana, na Universidade de Évora.

A Dissertação subordinada ao tema “**Caracterização da Abordagem familiar em crianças vítimas de maus tratos incluídas nos Projectos de Intervenção Precoce**” e tem por objectivos compreender de que modo é valorizado o papel da família, pretendendo-se ter uma percepção de quais as práticas realizadas com a família na Intervenção Precoce e de como são realizadas as abordagens familiares neste contexto.

O instrumento de colheita de dados é composto por um questionário, dividido em quatro partes: 1) Caracterização dos Técnicos, 2) Caracterização da criança, 3) Caracterização das famílias e 4) Caracterização das abordagens familiares.

Pretende-se que preencha uma vez a caracterização dos técnicos e que de seguida nos aponte 3 casos de maus tratos que esteja a seguir actualmente ou que tenha seguido recentemente, (entendendo-se como maus tratos: o mau trato físico, o abandono físico ou negligência, o abuso sexual, o abandono emocional e a exploração infantil).

O questionário é confidencial e anónimo, garantindo-se o sigilo das respostas, no entanto os resultados podem ser agrupados por zonas geo-demográficas se for considerado importante para uma intervenção futura.

Não existem respostas correctas. Só conhecendo a efectiva veracidade dos factos, se poderá obter informação baseada na evidência científica.

Assinale com um X as respostas correspondentes à sua situação e nas questões abertas escreva o solicitado.

Por favor não deixe nenhuma questão por responder.

Grato pela sua colaboração

Mário Rosmaninho

Caracterização dos Técnicos

Dados pessoais.

- 1) Sexo: Feminino Masculino
2) Idade: (até 30 de Dezembro 2007) _____ anos
3) Categoria Profissional

Psicólogo
Técnico Serviço Social
Técnico Superior de Educação Social
Enfermeiro
Médico

<input type="checkbox"/>

Terapeuta Ocupacional
Outros

Especifique _____

- 4) Tempo de exercício na categoria profissional (até 30/12/2007) _____ anos
- 5) Há quantos anos trabalha integrado(a) nos programas de Intervenção Precoce ___ anos
- 6) Tem formação específica em Intervenção Precoce?
Sim Não
- 7) Tem Especialização?
Sim Não
- 7.1) Se respondeu **Sim**, indique a área de especialização _____
- 8) Tem Formação específica sobre Intervenção Familiar / Terapia Familiar?
Sim Não
- 8.1) Se respondeu **Sim**, qual? _____
- 9) Os conhecimentos que têm sobre Intervenção Familiar /Terapia Familiar são:
- | | |
|--------------|--------------------------|
| Muito poucos | <input type="checkbox"/> |
| Poucos | <input type="checkbox"/> |
| Médios | <input type="checkbox"/> |
| Muitos | <input type="checkbox"/> |
| Bastantes | <input type="checkbox"/> |
- 10) Considera que as competências/conhecimentos que têm para fazer Intervenção Familiar serão os adequados?
- | | |
|--------------|--------------------------|
| Muito poucos | <input type="checkbox"/> |
| Poucos | <input type="checkbox"/> |
| Médios | <input type="checkbox"/> |
| Muitos | <input type="checkbox"/> |
| Bastantes | <input type="checkbox"/> |
- 11) Frequenta regularmente acções de formação em Intervenção Familiar?
Sim Não
- 11.1) Se respondeu que **Sim** como a faz?
No serviço Por iniciativa Pessoal
- 12) Existe alguma supervisão das intervenções realizadas com a família?
Sim Não
- 13) Essa supervisão é feita por quem? _____
- 13.1) Com que periodicidade? _____

6) Têm irmãos?
Sim Não

6.1) Se sim quantos?
1 2 3 Mais de 3

Caracterização da família

A – Identificação da Família

1) Idade dos Pais

	Mãe	Pai
Até 20 anos		
Entre 21 e 29 anos		
Entre os 30 e os 39 anos		
Mais de 40 anos		

2) Formação Académica dos Pais

	Mãe	Pai
Sem escolaridade		
Ensino Básico		
Ensino Complementar		
Ensino Técnico /profissional		
Curso Médio		
Curso Superior		

3) Nível socio-económico dos Pais

Pobreza Extrema	
Pobreza	
Media	
Alta	
Riqueza	

4) Residência

Habitação própria	
Habitação alugada	

5) A casa tem boas condições da habitabilidade?
Sim Não

6) Qual o tipo de família?

Clássica	
Monoparental	
Reconstruída	
Alargada	
Outra	

7) Existe patologia mental ou sensorial nalgum dos pais?
Sim Não

8) Existe retirada da tutela ou a guarda / custódia dos filhos?

Sim Não

9) Existe perda súbita de membro da família nuclear (abandono, separação, disfunção)?

Sim Não

B – Factores Ambientais de Risco

1) O presente ponto visa que reflecta sobre os factores ambientais que podem ser considerados de risco e que entram em consideração no trabalho realizado com as famílias.

		Sim	Não
1.1	Na família existe carências de habitação, higiene e falta de adaptação às necessidades da criança?		
1.2	Existiu hospitalização prolongada?		
1.3	Institucionalização?		
1.4	Houve exposição frequente a deficiente estimulação perceptiva?		
1.5	Existem condições de vida que facilitam o isolamento social no próprio ambiente familiar e em relação aos outros contextos sociais?		
1.6	Habitualmente a família tem dificuldade de acesso a recursos sociais?		
1.7	Normalmente a criança está exposta a relações instáveis / inadequadas?		
1.8	Existiu perda de um referente importante para a criança, por qualquer motivo?		
1.9	Houve exposição a imagens de violência em casa, nas instituições ou na TV?		
1.10	Existem práticas ou situações inadequadas?		

2) Habitualmente as relações na família são?

		Sim	Não
2.1	Sem regras		
2.2	Significativamente sem regras		
2.3	Desorganizadas (Relações transitoriamente afectadas, mas ainda com flexibilidade e qualidades adaptativas)		
2.4	Perturbadas (Relações problemáticas, ainda não enquistadas)		
2.5	Transtornadas (Interacções rígidas e inadaptadas, mas sem conflitos)		
2.6	Severamente transtornadas (Interacções rígidas enquistadas, com resistência á mudança e com presença de conflitos)		
2.7	Consideravelmente deterioradas (Relações perigosamente desorganizadas, muito frequentes e com risco físico para a criança)		

3) Usualmente a relação que existe entre a família e a criança pode-se considerar:

		Sim	Não
3.1	Sobreprotegida		
3.2	Subprotegida		
3.3	Ansiosa / tensa		
3.4	Colérica / hostil		

3.5	Abusiva		
------------	---------	--	--

C – Contexto

		Sim	Não
1.1	Existe ausência de cuidadores sensíveis?		
1.2	Há evidências de maus tratos e abusos?		
1.3	Há evidências de negligência?		
1.4	Existe Institucionalização prolongada?		
1.5	Permanência excessiva em creche ou JI?		
1.6	Existem evidências de promiscuidade		
1.7	O ambiente é degradado?		
1.8	Existe violência e insegurança ambientais?		
1.9	Existe estigmatização?		
1.10	Existe confluência de factores de exclusão?		

Caracterização das abordagens familiares

1) Quem decidiu que era necessário um trabalho com a família?

2) A 1ª abordagem familiar foi realizada por quem?

3) O primeiro contacto com a família foi:

- Na casa da família
- Na creche / jardim de infância
- Sede da equipa da IP
- Outro local

4) Onde é que a intervenção decorreu?

Sempre em casa da família

Quase sempre em casa e algumas vezes na creche/ jardim de Infância ou sede da equipa da IP

Quase sempre na creche/JI ou na sede da equipa da IP, e algumas vezes na casa da família

Sempre na creche/JI ou sede da equipa de IP

Alternando em casa e na creche/JI ou sede da equipa de IP.

5) Qual a duração de cada contacto regular com a família?

6) Quando há reuniões fora do domicílio (Escola, Jardim de Infância, Instituição, etc), quem vem?

- Sempre a mãe
- Sempre a mãe e algumas vezes o pai
- Sempre o pai
- Sempre o pai e algumas vezes a mãe
- Vêm sempre mãe e pai juntos
- Vêm sempre os pais, mas sem outros filhos
- Um dos cônjuges vem com outro membro da família

7) Quando as reuniões não são no domicílio, como é que a família se desloca?

- Carro próprio
- Transportes públicos
- Outro

8) No caso de ser o técnico a deslocar-se a casa da família como é que o faz:

- Carro próprio
- Carro da instituição
- Transportes públicos
- Outro

9) Tente descrever sucintamente em que consiste/consistiu a sua intervenção concretamente com esta família.

Muito Obrigado

