



UC/FPCE_2007

Universidade de Coimbra
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

(Re)Pensando o Maltrato Infantil com base num Estudo de Caso

Cátia Sofia Antunes Coimbra (e-mail: kcoimbra21@hotmail.com)

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde sob a orientação do Professor Doutor Joaquim Eduardo Nunes Sá

(Re)Pensando o Maltrato Infantil com base num Estudo de Caso

O objectivo deste estudo é analisar e compreender a problemática dos maus-tratos infantis, tendo em conta a sua definição, divisão tipológica e etiologia. Com base em investigações realizadas, foram abordadas as consequências deste fenómeno, assim como estratégias de prevenção e intervenção que enfatizam a existência de uma equipa de profissionais competente e multidisciplinar. A metodologia adoptada teve como objecto de estudo uma entidade bem definida (pessoa), cujo objectivo é proporcionar uma perspectiva pormenorizada e coerente da mesma. A análise de documentos inerentes a este caso permitiu obter resultados factuais, o que conduziu a uma maior compreensibilidade da realidade.

Palavras chave: maus-tratos; criança; direito; vinculação; intervenção; psicopatologia; trauma

(Re)Thinking Child Abuse based on a Case Study

The main goal of this research is to have a clear and wide view about child maltreatment problem, considering its definition, categories and etiology. Using previous researches as a starting point, it was tackled the consequences of this theme, as well as the prevention and intervention strategies which justify the existence of a multi-task and professional team. The backbone of this work was a specific case study, based on a true life story. The aim was to give a consistent and detailed perspective about it. The document analysis concerning this work allowed a better understanding of this reality.

Key Words: maltreatment; child; law; attachment; intervention; psychopathology; trauma

Agradecimentos

À minha família por, desde sempre, me fazer sentir única e especial... obrigado pai por seres o meu herói e me transmitires os valores da integridade e honestidade. Mãe, contigo aprendi a mostrar, sem medos, os meus sentimentos e emoções. Admiro-te pelo que és e sempre foste na minha vida... és a pessoa mais bonita que conheço. Obrigado manito por confiares e nunca duidares... tenho muito orgulho em ti!

A ti meu amor, pela ternura, respeito, confiança e generosidade que me transmites diariamente. Contigo recuperei os sonhos outrora perdidos nas artimanhas da vida... obrigado por dares sentido a tudo!

À Leandra, por ser a amiga, irmã e confidente que secou lágrimas e provocou sorrisos... contigo consigo pensar em voz alta e partilhar os meus maiores receios!

À Ana, pela força e determinação que sempre me inculuiu.

À Cila, agradeço os momentos em que, através de um simples olhar, me senti acolhida e acarinhada.

Ao Professor Doutor Eduardo Sá que, no decorrer deste percurso, me transmitiu não só conhecimentos teóricos, mas valores como a sensibilidade e autenticidade.

A ti ti avô, pelos ensinamentos e valores. Apesar de separados fisicamente, estaremos sempre juntos! É a ti que dedico este trabalho!

Índice

Índice

Introdução.....	1
I – Enquadramento conceptual.....	1
1. Maus-Tratos Infantis.....	1
1.1. Perspectiva Histórica.....	1
1.2. Definição.....	4
1.3. Tipologia.....	6
1.3.1. Negligência.....	6
1.3.2. Abuso Físico.....	7
1.3.3. Abuso Sexual.....	9
1.3.4. Abuso Emocional e Psicológico.....	12
1.4. Condições de Risco/Etiologia.....	15
1.5. Consequências.....	17
1.6. Prevenção.....	21
1.7. Intervenção.....	23
2. A perspectiva legal do maltrato infantil.....	28
2.1. Enquadramento jurídico-legal.....	30
2.1.1. Poder Paternal.....	31
2.1.2. Tutela Penal.....	32
2.1.3. Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo.....	36
2.1.4. Inibição do Poder Paternal.....	36
II – Objectivos.....	38
III – Metodologia.....	39
1. Método.....	39
2. Apresentação.....	39
3. Procedimento.....	40
IV – Análise do Caso.....	40
V – Discussão.....	50
VI – Conclusões.....	58
Bibliografia.....	58

Introdução

O fenómeno dos maus-tratos infantis começa a ganhar maior visibilidade a partir do século XIX, o que está intimamente ligado com os avanços tecnológicos e o desenvolvimento de investigações, onde se tenta obter respostas a questões que continuam a gerar controvérsia. Este estudo procura dar um contributo para a necessidade crescente de reflectir e compreender esta problemática, nas suas variadas vertentes. A perspectiva histórica e as múltiplas definições dos maus-tratos infantis permitem compreender o seu enquadramento e evolução ao longo do tempo, o que possibilitou o aperfeiçoamento da divisão tipológica e o estabelecimento de critérios referentes à mesma. A análise desta temática conduz inevitavelmente a uma reflexão acerca da sua etiologia e consequências, permitindo o reconhecimento da gravidade do fenómeno e o progresso ao nível das técnicas de prevenção e intervenção. Por seu turno, o capítulo jurídico possibilita um enquadramento legal para as várias situações de maus-tratos, tendo em conta a legislação portuguesa e os seus códigos processuais.

No que respeita à metodologia adoptada, foi utilizado um método qualitativo, designadamente o estudo de caso, uma abordagem que possibilita uma visão compreensiva e integradora do objecto em estudo. A descrição e análise da história de vida de uma criança vítima de maus-tratos surge como uma forma de atribuir maior compreensibilidade aos conhecimentos teóricos respeitantes a esta problemática.

I – Enquadramento conceptual

1. Maus-Tratos Infantis

“Do rio que tudo arrasta se diz que é violento, mas não se dizem violentas as margens que o comprimem” (Bertolt Brecht)

1.1 Perspectiva Histórica

Até ao século XVII, as crianças não seriam reconhecidas como sujeitos de necessidades próprias (Machado, 1996 *in* Martins, 2002). Nas culturas da Antiguidade, as crianças eram usadas como oferendas sacrificiais e, mais recentemente, recorria-se à tortura como prática de exorcismo de forças malignas e de selecção activa da descendência (Humphreys e Romsey, 1993)¹.

Ambroise Tardieu (1860)², Professor de Medicina Legal em Paris, foi a primeira pessoa a revelar preocupação pelos menores maltratados. Este

¹ Cit. *in* Paula Martins, *Maus tratos a crianças: o perfil de um problema*, 2002, p. 23

² Cit. *in* Liliana Mariano, *Criança Maltratada*, 2001, p. 460

médico publicou um trabalho de investigação que envolveu 32 crianças com idades inferiores a 5 anos, cujo objectivo foi estudar o contraste entre o resultado do exame objectivo de cada criança e a história verbalizada pelos pais de cada um dos menores. Em 1874, foi criada a *Society for Prevention for Cruelty to Children* em Nova Iorque que promulgou algumas medidas legislativas protectoras da criança. Em plena época de Revolução Industrial, era frequente o mau trato infantil laboral, onde as crianças eram maltratadas e constituíam mão-de-obra barata nas minas ou nas fábricas.

Já no século XX, em 1935, Knapp e Wilson³ (médicos radiologistas) divulgaram um estudo com base na observação seriada de radiografias de recém-nascidos, onde se encontraram fragmentações metafisárias⁴. Em 1939, o médico pediatra Stauss foi o primeiro a considerar a origem traumática dos hematomas sub-durais⁵ encontrados em lactentes (primeiros seis meses). Os radiologistas Caffey (1946) e Silverman (1953) publicaram um trabalho que avaliou alguns bebés que apresentavam hematomas sub-durais e múltiplas fracturas ósseas em diferentes estádios de consolidação, provenientes de brutalidades voluntárias e intencionais praticadas pelos progenitores⁶.

A importância do meio familiar na génese das lesões apresentadas pelas crianças foi referida pela primeira vez pelos pediatras Wooley e Evans (1955)⁷. No início dos anos 60, perante o crescente número de crianças com lesões não acidentais que chegavam aos serviços de Pediatria, Kempe⁸ utilizou pela primeira vez a expressão «*Battered Child*» (criança espancada), no encontro anual da Academia Americana de Pediatria. A partir deste encontro, Kempe consegue a promulgação de uma lei que obrigava os médicos a denunciar os casos de abuso infantil⁹. De modo a aumentar a sua clarificação e abrangência, Fontana incluiu neste conceito, as crianças vítimas de violência física e emocional, assim como a negligência e o abuso sexual. A partir daqui, verifica-se uma mudança na abordagem deste tema e a expressão *Battered Child* é substituída pela denominação de *Child Abuse*, que passa a ser a expressão utilizada na literatura sobre esta temática¹⁰.

Em 1969, Gil, um pediatra prestigiado, vem dar um contributo fundamental a esta área, ao publicar um estudo que demonstra que o maltrato infantil não ocorre somente no ambiente familiar, mas também em instituições e mesmo no seio da sociedade (Mariano, 2001). O ano de 1974 assinala um acontecimento histórico nos E.U.A. e, globalmente, no desenvolvimento dos serviços e medidas de protecção das crianças, com a

³ Cit in Liliana Mariano, *Ob. Cit.*, 2001, p. 460

⁴ Lesão óssea que pode atrofiar o crescimento dos ossos; logo, o normal desenvolvimento está comprometido. Vide Kasper et al., *Harrison's Principles of Internal Medicine*, 2005

⁵ Lesão na camada "dura-mater" do cérebro que, se não for atempadamente tratada, pode conduzir à morte. Vide Kasper et al., *Ob. Cit.*, 2005

⁶ Vide Liliana Mariano, *Ob. Cit.*, 2001, p. 460

⁷ Cit. in Liliana Mariano, *Ob. Cit.*, 2001, p. 460

⁸ Cit. in Liliana Mariano, *Ob. Cit.*, 2001, p. 460

⁹ Cfr. Maria do Céu Azevedo e Ângela da Costa Maia, *Maus-tratos à criança*, 2006, p. 22

¹⁰ *Ibid*, p. 28

promulgação, pelo Congresso norte-americano, do *Child Abuse Prevention and Treatment Act*. Esta lei pretende obter a protecção das crianças vítimas de maus-tratos infligidos pelos progenitores ou outros responsáveis pela sua guarda. Hutchinson (1990)¹¹ define esta ocorrência como um movimento de salvação da criança, num tempo em que a orientação do sistema de segurança social está especialmente direccionada para a sua protecção.

Em consequência de uma maior consciência social relativamente a este fenómeno, o conceito tem vindo a alargar-se. Assim, são diferenciados vários tipos de abuso, as responsabilidades pelo mau trato infantil são estendidas do intra ao extra-familiar e alonga-se o tempo da infância que começa mesmo antes do nascimento¹². Os cuidados impróprios prestados às crianças são interpretados à luz de outros critérios e a par de um conhecimento mais aprofundado do seu impacto no desenvolvimento físico e psicossocial¹³.

A década de 80 foi marcada pelo reconhecimento da complexidade deste fenómeno, sobretudo pelos aspectos colectivos e institucionais. A perspectiva interaccionista conjuga as perspectivas da criança, do adulto e as características do meio, numa visão compreensiva do fenómeno, analisando os modos de interacção dos factores sociais e ambientais com os processos psicológicos, de que resulta o mau trato infantil¹⁴. É também a partir dos anos 80, após o Ano Internacional da Criança, que Portugal começa a dar maior relevo a esta problemática. Foi também no início desta década que a abordagem multidisciplinar desta realidade se começou a estruturar, nas suas diferentes perspectivas (médica, social, jurídica) e com o apoio de várias instituições, como o Instituto de Apoio à Criança (I.A.C.), o Centro de Estudos Judiciários (C.E.J.) e a Secção de Pediatria Social da Sociedade Portuguesa de Pediatria, que desencadearam um movimento de sensibilização da opinião pública¹⁵. Consequentemente, técnicos de diferentes áreas começam a revelar interesse pela violência e suas consequências físicas e psíquicas. Simultaneamente, impõe-se a necessidade de intervenção judicial nestes processos, assim como o estabelecimento da relação com os tribunais e hospitais. O fenómeno dos maus-tratos foi assim ganhando uma crescente visibilidade.

Actualmente, este tema é amplamente debatido em Portugal, nas suas variadas vertentes e começa a ser reconhecido pelas instâncias competentes, constituindo objecto de intervenção de distintas práticas profissionais (Almeida, 1998)¹⁶. Hoje temos uma visão e uma sensibilidade diferentes no que concerne ao desenvolvimento deste período de vida, não só na forma de pensar mas também na forma de prevenir e tratar o sofrimento das crianças vítimas de maus-tratos. A infância começa a ser encarada como um período desenvolvimental importante, em que lhe é reconhecida especificidade e

¹¹ Cit. in Paula Martins, *Maus tratos a crianças: o perfil de um problema*, 2002, p.29

¹² O consumo de álcool, drogas ou tabaco, durante o período de gestação, pode ser considerado um comportamento abusivo

¹³ Vide Paula Martins, *Ob. Cit.*, 2002, pp. 30 e 31

¹⁴ Cit. in Paula Martins, *Ob. Cit.*, 2002, p. 33

¹⁵ Cfr. Maria José Fernandes, *Criança Maltratada e Negligenciada*, 1989, p. 311

¹⁶ Cit. in Paula Martins, *Ob. Cit.*, 2002, p. 17

atribuída necessidades próprias. Para que a criança se torne num adulto equilibrado, feliz e saudável e, por conseguinte, capaz de constituir adequadamente uma família com estas mesmas características, muito se deve, à forma como se processa o seu desenvolvimento nos primeiros anos de vida (Ordem dos Enfermeiros, 2005)¹⁷.

Simultaneamente, os meios de comunicação começaram a dedicar maior atenção às vítimas de maus-tratos. A representação mediática do mau trato revela a infância frágil, expõe a intimidade de adultos e crianças, num discurso de denúncia violento, sensacionalista e sem pudor (Gavarini e Petitot, 1998 *in* Martins, 2002).

O fenómeno dos maus-tratos não é integrado pacificamente nas representações sociais da infância e da família. É no contexto familiar que os maus-tratos infantis são mais expressivos, o que o torna a principal fonte de perigo para a criança. Desta forma, este fenómeno força a desidealização da família como estrutura fundamental para o desenvolvimento saudável da criança¹⁸.

Autor	Ano	Conceitos-Chave
Machado	1996	Não reconhecimento das necessidades próprias da criança (até ao séc.XVII);
Ambroise Tardieu	1860	Preocupação com menores maltratados; Society for Prevention for Cruelty to Children;
Strauss	1939	Origem traumática dos hematomas em lactentes;
Kempe Fontana	Anos 60	- Battered Child; - Child Abuse;
Congresso Norte Americano	1974	Child Abuse Prevention and Treatment Act;
Fernandes	1989	Reconhecimento da complexidade deste fenómeno em Portugal; Abordagem Multidisciplinar;

1.2. Definição

As primeiras definições referentes aos maus-tratos infantis incluíam apenas os comportamentos ofensivos que podiam colocar em risco a integridade física da criança. Posteriormente, o conceito sofreu alterações e passou a incluir os casos de ofensa psíquica, verificando-se assim o alargamento não só do visível mas essencialmente do invisível¹⁹. A generalidade dos autores aponta algumas limitações nas definições existentes, salientando a necessidade de estabelecer critérios claros e precisos na conceptualização deste fenómeno. Gough (1996)²⁰ defende que a

¹⁷ Cit. *in* Licínia Lima, *Os Maus-Tratos Infantis*, 2006, p. 2

¹⁸ Cfr. Paula Martins, *Ob. Cit.*, 2002, p. 20

¹⁹ Vide Maria do Céu Azevedo e Ângela da Costa Maia, *Ob. Cit.*, 2006, p. 22

²⁰ Cit. *in* Paula Martins, *Ob. Cit.*, 2002, p. 88

existência de uma definição é crucial, na medida em que especifica uma questão que carece de atenção, delimita o domínio de trabalho de indivíduos e serviços, é necessária à formulação de hipóteses de investigação e à constituição de amostras, determinando ainda as várias soluções possíveis e as estratégias a utilizar, fomentando a comunicação entre profissionais.

A elaboração de uma definição operacional de mau trato universalmente aceite constitui um dilema inultrapassável, devido não só à natureza privada do fenómeno, mas também à insuficiência de evidências irrefutáveis e aos padrões valorativos flutuantes dos indivíduos e das comunidades (Ammerman e Hersen, 1990 *in* Martins, 2002). Deste modo, é fundamental contextualizar o mau trato no conjunto de valores e princípios que regem determinada comunidade. É neste sentido que Calheiros (2000) enfatiza o facto de que a noção de maltrato e negligência implicam um contexto e um julgamento social que inclua os actos parentais que são considerados inapropriados pelas práticas e padrões dessa mesma comunidade. Torna-se pertinente assim, definir os limites do castigo, bem aceite socialmente, e clarificar onde começa o maltrato infantil, tendo sempre em consideração a época e cultura actuais. Assim, o conhecimento de lesões anteriores na criança ou da prática de castigos corporais excessivos²¹ pelo adulto parece ser fundamental para comprovar a existência de violência.

Beshorov (1981)²² aponta a falta de comparabilidade das várias definições, a ausência de fiabilidade e de delimitação taxonómica como os três tipos de problemas inerentes à ausência de uma definição. De Paúl e Arruabarrena (1996)²³ referem ainda as dificuldades em respeitar a heterogeneidade, precisão e concretização de cada uma das formas de maus-tratos, acrescentando que os problemas se centram sobretudo na avaliação da frequência e intensidade, assim como na intencionalidade do comportamento maltratante.

Apesar de existirem esforços no sentido de se encontrar uma definição com validação universal, a verdade é que esta ainda não foi descoberta. Armando Leandro (1988, cit. *in* Azevedo e Maia, 2006) aponta os maus-tratos infantis como uma realidade complexa e que exige uma abordagem interdisciplinar e sistémica, em que todos os profissionais se unem com a mesma finalidade. Embora reconheçam a inexistência de uma definição universalmente aceite, Martínez Roig e De Paúl (1993)²⁴ sugerem que os maus-tratos infantis sejam determinados como *as lesões físicas ou psicológicas não acidentais ocasionadas pelos responsáveis do desenvolvimento, que são consequência de acções físicas, emocionais ou sexuais, de acção ou omissão e que ameaçam o desenvolvimento físico, psicológico e emocional, considerado como normal para a criança.*

²¹ Um castigo diz-se excessivo se a sua intensidade é desproporcionada face ao comportamento que se pretende punir, à idade ou nível de desenvolvimento da criança ou se resulta de uma reacção não justificada ou fora de controlo. (Arruabarrena e Paúl, 1997 *in* Martins, 2002).

²² Cit. *in* Paula Martins, *Ob. Cit.*, 2002

²³ Cit. *in* Maria do Céu Azevedo e Ângela da Costa Maia, *Ob. Cit.*, 2006, p. 23

²⁴ Cit. *in* Maria do Céu Azevedo e Ângela da Costa Maia, *Ob. Cit.*, 2006, p. 24

Autor	Ano	Conceitos-Chave
Maria do Céu Azevedo e Ângela Maia	2006	Alterações no conceito; importância das ofensas psíquicas;
Ammerman & Hersen	1990	- Estabelecimento de uma definição como um dilema inultrapassável; evidências insuficientes;
Beshorov	1981	- Ausência de fiabilidade e comparabilidade;
Calheiros	2000	Contexto e julgamento social
Martínez Roig & De Paul	1993	<i>“lesões físicas ou psicológicas não acidentais, ocasionadas pelos responsáveis do desenvolvimento, que são consequência de acções físicas, emocionais ou sexuais, de acção ou omissão e que ameaçam o desenvolvimento físico, psicológico e emocional, considerado como normal para a criança”</i>

1.3. Tipologia

Pela sua frequência ou relevância, os maus-tratos infantis podem assumir diferentes formas, como a negligência, abuso físico, abuso sexual e abuso emocional, em que cada uma apresenta modos específicos de manifestação, apesar de, muitas vezes, se cruzarem e ocorrerem em simultâneo. Em todas elas existem transtornos graves e crónicos no funcionamento familiar, que se transmitem de uma geração para a outra.

1.3.1. Negligência

A negligência é a forma de maltrato mais frequente (55% de denúncias), constituindo-se como um comportamento regular de omissão, no que concerne aos cuidados a ter com um menor. Assim, os pais não se relacionam com os filhos, ignorando-os, alheados à sua existência²⁵, verificando-se a impossibilidade de proporcionar à criança condições para um desenvolvimento físico, psicológico e emocional normal e adequado (Dias, 2004)²⁶. Deste modo, entre as práticas negligentes encontram-se a interrupção ou privação dos cuidados parentais, a privação afectiva, relacional e social, as expectativas elevadas ou prematuras face à criança, a desatenção e falta de afectividade parental, a indiferença e o fracasso em dar resposta às necessidades da criança (Green, 1991 *in* Dias, 2004).

Embora usado em termos intermutáveis com a designação de negligência, o *abandono* diria respeito a formas de negligência relativamente persistentes, duradoiras, sem causa aparente e que não se prevêem cessar,

²⁵ Cfr. Isabel Alberto, *Maltrato e Trauma na Infância*, 2006, p. 31

²⁶ Cfr. Isabel Dias, *Violência na Família: uma abordagem sociológica*, 2004, p. 107

caracterizadas pelo distanciamento ou mesmo pela ausência dos adultos responsáveis pelo cuidado da criança²⁷. Enquanto a negligência é encarada como uma forma passiva de violência, em que existe alguma relação entre pais e filhos, no abandono, verifica-se uma rejeição total da criança.

A negligência pode ser essencialmente psicológica, na medida em que os pais continuam a assegurar à criança as necessidades materiais, ignorando as suas necessidades sócio-afectivas (Clark & Clark, 1989)²⁸. Deste modo, a criança não é valorizada, quer nas suas necessidades biológicas (alimentação, higiene, entre outras), quer psicológicas (afecto, por exemplo), podendo sofrer consequências psíquicas profundas. A negligência pode resultar da incompetência dos pais para assegurar os cuidados essenciais ao menor (involuntária) ou, por outro lado, assumir um carácter voluntário, que se traduz na intenção de causar dano²⁹.

Este tipo de mau trato é mais frequente em famílias, cujos pais têm dificuldade em reconhecer as necessidades da criança, não desenvolvem uma estimulação física e verbal dos filhos, tiveram uma infância marcada pela privação e negligência ou que revelam comportamentos psicóticos, alcoólicos, anti-sociais, agressivos e imprevisíveis (Green, 1991)³⁰.

O contexto de ocorrência da negligência é fundamental para a sua correcta compreensibilidade. É importante considerar o entendimento que os progenitores revelam acerca das necessidades da criança, as crenças religiosas e culturais, assim como o acesso a recursos materiais. Factores como a ignorância, distúrbios do foro psicológico, depressivos ou outros, tensão, apoio inadequado (Erickson e Egeland, 1996), pobreza e incompetência parental (Roig e Ochotorena, 1993) podem estar na origem de situações ou comportamentos de negligência³¹.

No que concerne ao perfil das mães negligentes, estas têm geralmente mais filhos, algumas são solteiras, vivem isoladas da rede de parentesco e revelam dificuldades socioeconómicas. No entanto, estudos revelam que a negligência também está presente em famílias de classes sociais com recursos económicos e culturais elevados, nomeadamente ao nível da ausência de afeição, falta de atenção e indiferença (Dias, 2004)³². As crianças que são alvo desta prática revelam atrasos no seu desenvolvimento físico e cognitivo, assim como dificuldades em criar laços afectivos.

1.3.2. Abuso Físico

“O abuso físico da criança traduz o recurso intencional e não accidental à força física, ou actos de omissão não accidentais, por parte dos pais ou outras pessoas que cuidam da criança, com o objectivo de magoar, injuriar ou destruir essa criança” (Gil, 1970 in Alberto, 2006). Existe uma variedade de comportamentos que são considerados fisicamente abusivos, como a

²⁷ Cfr. Paula Martins, *Ob. Cit.*, 2002, pp. 95 e 96

²⁸ Cit. in Isabel Alberto, *Ob. Cit.*, 2006, p. 31

²⁹ Vide Teresa Magalhães, *Maus-tratos em crianças e jovens*, 2005, p. 34

³⁰ Cit. in Isabel Dias, *Ob. Cit.*, 2004, p. 108

³¹ Vide Paula Martins, *Ob. Cit.*, 2002, p. 104

³² Cit. in Isabel Dias, *Ob. Cit.*, 2004, p. 108

agressão física, queimaduras, envenenamentos, asfixias ou afogamentos, pontapés ou mesmo sujeitar a criança a trabalhos inadequados à sua idade³³. Os danos resultantes podem traduzir-se em lesões físicas de natureza traumática, hematomas, fracturas, deslocações, doença, sufocação ou intoxicação. Contudo, estas acções podem ocorrer sem deixar qualquer vestígio visível, como é o caso de lesões internas, como as cerebrais ou abdominais. Muitas vezes, estas formas de violência podem levar à morte imediata da criança, ou à sua hospitalização, onde é comum os pais atribuírem as sequelas a quedas ou acidentes. Inicialmente, a existência de marcas físicas visíveis era considerado um critério imprescindível no diagnóstico do abuso físico. Todavia, este critério tem vindo a ocupar cada vez mais um lugar secundário, o que é justificado pela inexistência de lesões externas na maioria dos casos. Mais do que sevícias³⁴ externas, o abuso físico acarreta, a médio ou a longo prazo, consequências resultantes dos seus correlatos emocionais.

Esta forma de abuso situa-se frequentemente no contexto familiar, na interacção entre pais e filhos, em que a criança ainda é considerada propriedade do adulto, negando-se-lhe direitos e condições do sujeito, pessoa e personalidade, sendo vista mais como objecto da vontade do adulto, sem autonomia ou características próprias (Alberto, 2006). Whipple e Richey (1997)³⁵ sugerem a análise da interacção pai(s)-filho(s), a determinação da intenção dos pais ou o conhecimento das formas habituais de disciplinar os filhos. Contudo, existem outros perpetradores possíveis, como pessoas que convivem com a criança ou a quem os progenitores delegaram o cuidado da mesma.

A classificação e diagnóstico do abuso físico devem ter em consideração um leque variado de factores. Entre eles, encontram-se a severidade do dano causado à criança, a intenção percebida dos perpetradores, o grau de desvio do acto relativamente ao que se considera normal, o carácter e a história de vida dos pais, o risco da situação, assim como a idade e as condições de vulnerabilidade da criança³⁶. Os maus-tratos físicos, quando considerados injustificados, desencadeiam uma notória preocupação social que mobiliza cada vez mais a opinião pública, no que concerne à inadequação das formas de tratamento fornecidas às crianças. Apesar da existência de uma visão mais alargada relativamente a este fenómeno, verifica-se ainda a ausência de consenso sobre a classificação da punição corporal (Justice e Justice, 1997 *in* Martins, 2002, p. 93). O abuso físico pode ser conceptualizado como um extremo de um contínuo de comportamentos que inclui uma diversidade de formas de punição física, das menos às mais severas (Whipple e Richey, 1997 *in* Martins, 2002). Esta forma de punição é considerada aceitável por vários progenitores que a justificam como uma forma de disciplinar os comportamentos e atitudes dos filhos, o que denota alguma tolerância no que diz respeito ao uso de violência física.

³³ Vide Maria do Céu Azevedo e Ângela da Costa Maia, *Ob. Cit.*, 2006, p. 32

³⁴ Termo utilizado para designar maus-tratos

³⁵ Cit. *in* Paula Martins, *Ob. Cit.*, 2002, p. 94

³⁶ Cfr. Paula Martins, *Ob. Cit.*, 2002, pp. 91 e 92

1.3.3. Abuso Sexual

Enquanto o abuso físico tem como função punir e/ou magoar a criança, o abuso sexual advém da necessidade de gratificação do adulto. Segundo Isabel Alberto (2006), o abuso sexual é definido como *qualquer experiência sexual, forçada ou não, que vai de formas mais passivas, como a exibição de pornografia, até à relação sexual (genital, anal ou oral), passando pelo recurso à criança para produção de pornografia infantil, que pode num presente imediato ou num futuro mais longínquo, provocar trauma e dificuldades de desenvolvimento na criança*³⁷. Deste modo, o menor é envolvido em práticas incompreensíveis e para as quais não está preparado, que visam a satisfação sexual do adulto ou jovem mais velho. Segundo Magalhães (2005), o menor pode ser obrigado a presenciar conversas, escritos obscenos ou actos de carácter exibicionista, assim como ser utilizado em fotografias, filmes, gravações pornográficas e na prática de penetração oral, anal e/ou vaginal. Neste sentido, o abuso sexual envolve a exploração sexual da criança ou adolescente dependente e/ou imaturo, incluindo assim, o incesto, a pedofilia, a prostituição infantil e a utilização de uma criança com fins pornográficos.

O abuso sexual marcou a segunda fase de redescoberta da violência sobre crianças, no final dos anos setenta. Esta forma de abuso foi alvo de maior destaque quando os adultos vítimas de abuso na sua infância testemunharam o sucedido. Este destaque deveu-se também às actividades desenvolvidas pelo movimento feminista e pelos grupos de auto-ajuda, que permitiram às vítimas partilhar as suas experiências (Dias, 2004). Os estudos revelam que estamos perante um fenómeno que vitima cerca de 80% de crianças do sexo feminino, sendo maior a incidência em raparigas que estão separadas da mãe ou que mantêm uma relação emocionalmente pobre com a mesma. Apesar das raparigas serem as mais vitimadas, as investigações mostram que os rapazes continuam a ser vulneráveis a estas experiências de abuso sexual³⁸.

Geralmente, a criança que vivencia uma situação de violência sexual, demonstra um sentimento de culpa que traduz a forma como se sente responsável pelo sucedido. Este sentimento é muitas vezes acompanhado pelo medo que sentem perante as ameaças que vão sofrendo do agressor. Consequentemente, o abuso sexual prolongado pode resultar na perda da auto-estima e na dificuldade em desenvolver relações interpessoais. A criança pode também perder a confiança nos adultos e ficar cada vez mais confusa e retraída. Banyard (1997)³⁹ refere alguns efeitos negativos desta forma de abuso, nomeadamente a depressão, ansiedade, falta de apoio social, maior vulnerabilidade à vitimação, problemas escolares e comportamentais, tendências suicidas, delinquência, sexualização traumática, estigmatização, entre outros.

³⁷ Cfr. Isabel Alberto, *Ob. Cit.*, 2006, p. 58

³⁸ Vide Isabel Dias, *Ob. Cit.*, 2004, pp. 99 e 100

³⁹ Cit. in Isabel Dias, *Ob. Cit.*, 2004, p. 101

Esta forma de abuso é habitualmente praticada por adultos próximos da criança ou adolescente, descritos como pessoas simpáticas e sedutoras, sendo mais difícil a exteriorização do sofrimento. Por outro lado, as afirmações das crianças são ainda desvalorizadas pela sociedade em geral (“*as crianças mentem*”, por exemplo). O medo, a vergonha, a culpa e algumas defesas como o recalcamento ou a clivagem levam a criança a optar pelo silêncio. Deste modo, é habitual a criança esquecer ou confundir os vários detalhes do sucedido, predominando uma espécie de neblina sobre o mesmo. Consequentemente, as crianças têm dificuldade, mesmo em terapia, em relatar o que aconteceu. O jogo e o desenho podem auxiliar o terapeuta a desvendar a desorganização e a dor que o abuso provocou (Strecht, 2002)⁴⁰.

Reconhecido como um grave problema social, o abuso sexual começou a ser associado às relações incestuosas, sobretudo entre pai e filha. Existe assim a tendência para confundir o abuso sexual com o incesto, perpetuando a ideia de que o primeiro ocorre sobretudo no interior da família, envolvendo apenas os parentes mais próximos da criança. Contudo, o abuso sexual pode ser intrafamiliar como extrafamiliar, constituindo-se o incesto como um tipo particular de abuso sexual a crianças. Para Tierney e Corwin (1983)⁴¹, este tipo de abuso distingue-se pela relação de autoridade e de confiança entre adulto e a criança, e não o laço biológico primário, o que é traduzido na diversidade de efeitos psicológicos, emocionais e físicos. Estes dependem da frequência e duração do abuso sexual, do tipo de relação com o abusador e da reacção da família face ao mesmo. Após a observação de crianças abusadas durante meses ou mesmo anos, foi reconhecido o agravamento de alguns sintomas psicológicos, como a depressão, ansiedade, baixa auto-estima, entre outros.

As vítimas com menos de cinco anos podem revelar sintomas de depressão, apego inapropriado aos pais e terrores nocturnos relacionados com pesadelos que se repetem regularmente (Woodling e Kossoris, 1981)⁴². Por seu turno, as vítimas em idade escolar manifestam alterações físicas e emocionais. Kempe⁴³ (1978) defende ainda que estas crianças costumam perder ou ganhar peso, têm atrasos na aprendizagem escolar, insónias, depressões, medos, histerias de conversão e podem chegar a fugir de casa. O mesmo autor considera também que o incesto que ocorre antes da adolescência e que depois termina, parece causar menos danos do que o que continua durante a mesma. Contudo, outros factores devem ser tidos em consideração, como a violência com que ocorreu o abuso e o tempo do mesmo. As raparigas que são vítimas de abuso durante a fase da adolescência acarretam um conjunto de consequências que são consideradas muito graves. Entre elas destacam-se a delinquência, depressão, manifestações psicossomáticas, perda da auto-estima, frigidez.

Os pais abusadores são habitualmente homens maduros, com idades que oscilam entre os 30 e os 50 anos, enquanto que a idade das filhas varia

⁴⁰ Vide Pedro Strecht, *Interiores*, 2002

⁴¹ Cit. in Isabel Dias, *Ob. Cit.*, 2004, pp. 102 e 103

⁴² Cit. in José A. Gallardo, *Maus-tratos à criança*, 1994, p. 82

⁴³ Cit. in José A. Gallardo, *Ob. Cit.*, 1994, p. 83

dos 2 anos até à adolescência. O trabalho de Weinberg é citado por Henderson (1982), onde é descrito um estudo acerca de pais incestuosos que viveram rodeados de marginalidade e analfabetismo e que tiveram uma infância infeliz. O mesmo autor refere no seu trabalho a existência de três tipos de pais incestuosos, como os introvertidos, os de personalidade psicopática e os pedófilos que demonstram uma imaturidade psicosexual e social. A personalidade psicopática destes indivíduos origina uma promiscuidade indiscriminada, em que estes podem sentir uma atracção simultânea pela esposa e pelos filhos, encarando-os como meros objectos sexuais⁴⁴.

Estes actos sexuais são muitas vezes acompanhados de maus-tratos físicos que traduzem os desequilíbrios familiares existentes. É frequente existir um *acordo secreto* entre o pai, a mãe e a criança, formando-se assim um triângulo, em que cada um assume o seu papel, sem culpas ou descontentamento. A fase do segredo é controlada e manipulada pelo agressor que aterroriza a criança através de ameaças, manipulação psicológica e chantagem⁴⁵. Na maioria dos casos, a figura abusadora teve uma infância infeliz, enquanto as chamadas “*mães conspiratórias*” (mães que toleram ou promovem a relação incestuosa) apresentam uma personalidade dependente e passiva e temem a desorganização do lar, optando por sacrificar a filha, de modo a manter a família unida e evitar a ruptura familiar. Araújo (1997)⁴⁶ considera que algumas mães aceitam com fatalismo a repetição dos maus-tratos que elas próprias sofreram na infância. Por seu turno, a criança abusada assume normalmente uma postura passiva, não se entregando mas também não resistindo às carícias da figura abusadora (Mariano, 2001).

As famílias em que o incesto ocorre costumam apresentar determinadas características como baixos níveis de interacção e comunicação, dependência do rendimento do agressor e dificuldades de comunicação no seio familiar, o que se traduz na ausência de compreensibilidade das vítimas (Cohen e Mannarino, 1991 *in* Dias, 2004). Para Perrone e Nannini (1996)⁴⁷, as famílias complexas e monoparentais constituem-se como as mais vulneráveis ao incesto. Os laços entre pais e filhos enfraquecem e são postos em causa quando o pai ou a mãe volta a casar. Desta forma, o padrasto ou a madrasta sentem a necessidade constante de definir o seu papel junto dos “novos filhos”, o que nem sempre se revela uma tarefa fácil. Em consequência, os abusos sexuais cometidos por um padrasto são cada vez mais frequentes. Por outro lado, as famílias monoparentais, a ausência ou o fraco desempenho da figura materna contribuem para a forte incidência das relações incestuosas. Nestas situações de abuso, as crianças são obrigadas a uma maturidade demasiado precoce, em que lhes é negado um contexto familiar adequado, sendo este substituído por um grupo fechado e regido pelo segredo (Dias, 2004).

⁴⁴ Vide José A. Gallardo, *Ob. Cit.*, 1994, p. 84

⁴⁵ Vide Marisalva Fernandes Fávero, *Sexualidade infantil e abusos sexuais a menores*, 2003, p.163

⁴⁶ Cit. *in* Maria do Céu Azevedo e Ângela da Costa Maia, *Ob. Cit.*, 2006, p. 38

⁴⁷ Cit. *in* Isabel Dias, *Ob. Cit.*, 2004

O acréscimo desta problemática está associado a um leque variado de factores como o isolamento social e geográfico (um estilo de vida rural pode potenciar o abuso sexual intrafamiliar), as situações de ruptura e recomposição familiar, a ocupação densa do lar, a reversibilidade dos papéis e a ausência de uma relação afectiva suficientemente sólida entre mãe e filha, a desigual distribuição do poder entre os cônjuges e certas características de personalidade do abusador e das mães das crianças vitimadas (Tierney e Corwin, 1983, pp. 108-110; Ray, Jackson e Toensley, 1991, p. 366)⁴⁸.

Apesar de raramente estudado e identificado na literatura, o incesto entre mãe e filho existe. Estas mães são essencialmente sedutoras e/ou incentivadoras da actividade sexual e que, psicologicamente estão afectadas e/ou envolvidas em actividades anti-sociais, drogas ou prostituição (Kempe, 1978)⁴⁹. Os danos provocados nos rapazes vítimas de incesto com as mães são muito maiores que os danos causados nas raparigas. O seu desenvolvimento psicológico pode ser bloqueado e, segundo Kempe, o incesto não é superado pelo rapaz, causando-lhe desequilíbrios difíceis de corrigir.

1.3.4. Abuso Emocional e Psicológico

O abuso emocional e psicológico constitui um *acto de natureza intencional caracterizado pela ausência ou inadequação, persistente ou significativa, activa ou passiva, do suporte afectivo e do reconhecimento das necessidades emocionais do menor* (Magalhães, 2005)⁵⁰. Gabardino e al, citados por Rosenberg (1987)⁵¹ consideraram cinco formas de maltrato psicológico, nomeadamente a rejeição, o isolamento, a corrupção, a sujeição ao terror e ignorar a criança. A *rejeição* pode assumir formas diversas, consoante a etapa de desenvolvimento da criança. Na infância pode caracterizar-se pela ausência de cuidados à criança, comprometendo assim o seu desenvolvimento ou, em situação extrema, pelo abandono (colocar a criança em colégios internos, por exemplo). Na adolescência, a rejeição pode assumir outros contornos, como humilhações verbais ou críticas destrutivas, em que os pais exigem à criança um comportamento que satisfaça as suas expectativas que não foram concretizadas no passado. A pessoa que cuida da criança costuma depreciá-la, ridicularizá-la por manifestar emoções ou humilhá-la publicamente, criticando-a e punindo-a de forma sistemática (Hart, Brassard e Karlson, 1996)⁵². O *isolamento* inclui a ausência de relações familiares, no que concerne à comunicação com a criança e ao relacionamento afectivo. A movimentação da criança é limitada de forma excessiva por um adulto que a impossibilita de interagir não só com os pares mas também com outros adultos. Consequentemente, a criança procura um espaço só seu, procurando refúgio num universo imaginário. Por seu turno, a

⁴⁸ Cit. in Isabel Dias, *Ob. Cit.*, 2004, pp. 105 e 106

⁴⁹ Cit. in José A. Gallardo, *Ob. Cit.*, 1994, p. 85

⁵⁰ Cfr. Teresa Magalhães, *Maus-tratos em crianças e jovens*, 2005, p. 35

⁵¹ Cit. in Elsa Pinheiro de Melo, *Maus-Tratos Psicológicos na Criança*, 1995, p. 26

⁵² Cit. in Paula Martins, *Ob. Cit.*, 2002, p. 114

corrupção inclui atitudes de desonestidade, perversão e depravação para com a criança (Melo, 1995). Esta é muitas vezes encorajada ou obrigada a praticar certas actividades com a intenção de obter lucro económico para os adultos (Casas, 1998 *in* Martins, 2002). A *sujeição ao terror* consiste numa relação dominada pelo medo, em que o comportamento da criança é induzido através de actos de terror. O adulto pode ameaçar bater, abandonar ou mesmo matar a criança, assim como as pessoas que lhe são mais próximas. Em termos verbais, mostra-se muito violento, estabelecendo expectativas irrealistas relativamente ao desempenho da criança⁵³. Por último, *ignorar a criança* passa pela desvalorização do seu papel e das suas necessidades, em que a pessoa que cuida não revela qualquer tipo de afecto. Esta forma de maltrato inclui os pais que não dão atenção à criança, quer voluntariamente, quer quando são solicitados directamente pela mesma.

Esta forma de maltrato está presente nas anteriores, uma vez que em todas elas existe violência dirigida a uma pessoa, na sua totalidade. Contudo, apesar de poder surgir como efeito, este tipo de abuso não é uma simples consequência do mau trato físico, sexual ou da negligência. De facto, Cobo (1983)⁵⁴ descobriu que a criança mais traumatizada fisicamente não é a mais afectada psicologicamente. Este tipo de mau trato pode ocorrer em lares problemáticos, onde muitas vezes predomina uma espécie de pacto de silêncio entre pais e filhos, que beneficia somente os primeiros e onde prevalecem as ameaças de futuras represálias. Contudo, outros lares menos conflituosos mascaram esta forma de maltrato e são descobertos anos mais tarde por psicólogos ou psiquiatras que se confrontam com casos em que o maltrato emocional sofrido anteriormente se tornou visível e palpável. Este mau trato psicológico vai martelando progressivamente os afectos da criança, à medida que esta vai sendo aterrorizada, castigada e confrontada diariamente com situações de stress no seio da família⁵⁵.

As investigações mais recentes demonstram que o abuso psicológico e o abuso emocional não são sinónimos. O'Hagan (1994)⁵⁶ define o primeiro como «o comportamento prolongado, repetitivo e inapropriado que danifica ou reduz, substancialmente, o potencial criativo e o desenvolvimento de faculdades e processos mentais crucialmente importantes da criança; estes incluem a inteligência, a memória, o reconhecimento, a percepção, a atenção, a linguagem e o desenvolvimento moral», e o segundo como «a resposta emocional prolongada, repetitiva e inapropriada às emoções da criança e ao seu comportamento expressivo». Assim, segundo este autor, o abuso psicológico reduz substancialmente o desenvolvimento criativo e potencial das faculdades mentais e dos processos, enquanto que o abuso emocional conduz a um não desenvolvimento das emoções da criança, afectando a sua socialização, bem como o seu entendimento da afectividade. Apesar da sua natureza distinta, ambos afectam a confiança, o entendimento do mundo, a vida social e o bem-estar da criança (O'Hagan, 1994 *cit. in*

⁵³ Vide Paula Martins, *Ob. Cit.*, 2002, p. 114

⁵⁴ Cit. *in* José A. Gallardo, *Ob. Cit.*, 1994, p. 76

⁵⁵ Vide José A. Gallardo, *Ob. Cit.*, 1994, p. 76

⁵⁶ Cit. *in* Isabel Dias, *Ob. Cit.*, 2004, pp. 109 e 110

Dias, 2004).

Actualmente, a luta pelo estatuto social e económico tem conduzido a um extremo individualismo e ao conseqüente desinvestimento das relações familiares. O conforto e o bem-estar físico são incluídos num elevado nível de qualidade de cuidados, o que torna difícil a distinção entre estes e as necessidades psico-afectivas reais da criança. Os pais investem cada vez mais na sua carreira profissional, descurando frequentemente as relações intra-familiares, em que a criança é remetida para um plano secundário. Esta ausência de disponibilidade constitui também uma forma de maltrato psicológico, na medida em que conduz a uma permissividade evidente para com a criança e a uma progressiva delegação do seu papel de pais para outros elementos. A criança habitua-se a crescer sozinha e começa a ter cada vez mais dificuldade em se relacionar com os outros. Este isolamento afectivo pode conduzir a alterações de comportamento e à adopção de condutas de risco (Melo, 1995).

A investigação tem vindo a revelar a coexistência de múltiplas formas de violência dentro de uma mesma família, o que pode conduzir à dificuldade de a criança encontrar, noutros elementos do agregado, a securização e o afecto que lhe permitiriam desenvolver modelos de relacionamento alternativos à violência. Desta forma, quando a violência conjugal coexiste com o maltrato infantil, a violência sofrida pela mãe pode afectar a sua disponibilidade para atender às necessidades dos filhos. Por outro lado, a percepção dos filhos de uma mãe fraca e vulnerável, poderá agravar a angústia de abandono e abalar a confiança depositada nos adultos (Machado, C. & Gonçalves R., 2003).

Autor	Ano	Conceitos-Chave
Isabel Alberto	2006	- <i>Negligência</i> ; ignorar a criança;
Green	1991	-Privação afectiva, emocional e social; indiferença;
Paula Martins	2002	- Abandono (rejeição total da criança);
Isabel Dias	2004	- Perfil das mães negligentes;
Gil	1970	- <i>Abuso Físico</i> – intencional e não acidental;
Whipple & Richey	1997	- Disciplinar os filhos;
Isabel Alberto	2006	- <i>Abuso Sexual</i> – necessidade de gratificação do adulto;
Tierney e Corwin	1983	- Incesto como um tipo particular de abuso sexual;
Kempe	1978	- Depressão, medos, terrores nocturnos
Marisalva Fávero	2003	- Manipulação psicológica; fase do segredo;
Teresa Magalhães	2005	- <i>Abuso Emocional e Psicológico</i> ; intencional; ausência ou inadequação do suporte afectivo;
Gabardino et. al.	1987	- Rejeição; isolamento; corrupção; sujeição ao terror; ignorar a criança;

O'Hagan	1994	- Diferenças entre ambos;
---------	------	---------------------------

1.4 Condições de Risco /Etiologia

De acordo com algumas investigações, determinadas fases do desenvolvimento são propícias ao aparecimento do maltrato infantil. Exemplo disso são os primeiros seis meses, em que são necessários múltiplos cuidados e os pais sentem dificuldade em lidar com a limitação da sua liberdade. A fase do controlo dos esfíncteres pode ser problemática, na medida em que as crianças revelam comportamentos frequentes de oposição.

Os pais detentores de uma baixa auto-estima, impulsividade ou de uma escassa mentalização são tendencialmente progenitores maltratantes. Por seu turno, os pais autoritários são aqueles que estão convictos que a força bruta é o método mais eficaz para a educação dos seus filhos (Fontana, 1973)⁵⁷. São pais impulsivos que agridem os filhos sobretudo em momentos de fúria e frustração. O filho não desejado, a gravidez não aceite ou o desejo de um filho de sexo diferente podem ser condicionantes frequentes de rejeição e maus-tratos (Matos, 1997)⁵⁸. Os problemas de gravidez que uma mãe tem durante a fase de gestação acabam por ser geradores do mau trato, uma vez que estas encaram os filhos como a expressão viva do seu sofrimento⁵⁹. Liliana Mariano (2001) refere ainda o baixo nível socio-económico, o desemprego e instabilidade profissional, as más condições habitacionais, o isolamento social da família e o stress do dia-a-dia, como factores que podem conduzir aos maus-tratos.

A agressão às crianças é muitas vezes consequência da disfunção conjugal e familiar, onde se destacam as famílias complexas, os casais problemáticos e instáveis e as famílias desenraizadas e sem redes de apoio social. Geralmente, nas famílias que existem maus-tratos, a vida familiar é desorganizada e são detectados conflitos familiares manifestados nas desavenças entre os cônjuges. Nas classes mais baixas, estas desavenças são acompanhadas por descargas físicas, em que o pai bate na mãe na presença dos filhos, e/ou neles, chegando estes episódios a uma possível desintegração do núcleo familiar⁶⁰. Contudo, a brutalização de crianças na primeira infância ou mesmo de lactentes é frequentemente mantida em segredo, salvaguardando-se o mito dos bons pais. Coimbra de Matos (1997) aponta algumas condições de risco dependentes da criança, como a prematuridade, deficiência motora, sensorial ou psíquica, deformação, atraso no desenvolvimento, doença crónica ou doenças frequentes, agressividade, inquietude e desobediência, intolerância à frustração e birras frequentes, insónia e dificuldades alimentares, desapego ou excessiva dependência. Uma criança portadora de qualquer deficiência física e/ou psicológica nem sempre é bem aceite pelos progenitores que outrora a idealizaram. A desilusão gerada pode culminar em castigos físicos, abandono ou negligência. Em alguns casos, a criança deficiente é alvo de maus-tratos por meio de uma

⁵⁷ Cit. in José A. Gallardo, *Ob. Cit.*, 1994, p. 108

⁵⁸ Cfr. Coimbra de Matos, *Crianças Maltratadas*, 1997, p. 41

⁵⁹ Vide José A. Gallardo, *Ob. Cit.*, 1994, p. 107

⁶⁰ Vide José A. Gallardo, *Ob. Cit.*, 1994, p. 112

superprotecção parental (Kempe e Kempe, 1978 *in* José A. Gallardo, 1994) que dificulta o progresso da sua aprendizagem. Contudo, existem outros pais que sentem vergonha destes filhos e, por isso, vão tentando esconder a sua deficiência, fechando-os ou isolando-os. A prematuridade e baixo peso da criança são factores que estão também associados ao maltrato infantil. Os sentimentos de fracasso e culpabilidade são interiorizados pela figura materna que lamenta não ter levado a gravidez até ao fim. Soulé (em Rouyer, 1982)⁶¹ refere mesmo que esta situação pode ser a expressão psicossomática de uma rejeição da criança. Uma criança hipercinética ou mais esperta que os restantes membros da família pode despertar ciúmes nos irmãos e nos pais que, por seu turno, a maltratam de várias formas. Esta forma de maltrato pode também surgir quando a criança teve um internamento hospitalar prolongado e não foram criados laços afectivos com a família⁶².

De acordo com Coimbra de Matos (1997), os agressores podem ser pais e mães adolescentes, pais alcoólicos ou toxicómanos, deprimidos, psicóticos ou com patologia do carácter. O estudo psiquiátrico dos pais maltratantes revela a sua imaturidade afectiva, assim como uma evidente incompetência parental. Revela ainda uma porção psicótica da personalidade não contida pelos mecanismos de defesa de nível neurótico, como o recalçamento, deslocamento ou a formação reactiva. Alguns destes pais maltratantes possuem um núcleo depressivo de tipo melancólico não elaborado e que se manifesta pela inversão sádica sobre o mais fraco (Matos, 1997). Segundo o mesmo autor, esta violência manifestada pelos pais surge como a repetição dos maus-tratos a que foram submetidos em crianças pelos seus próprios pais. Deste modo, tornam-se adultos sem afecto e incapazes de dar à prole aquilo de que carenciaram (Kempe, 1962 *in* José A. Gallardo, 1994). Existe ainda, por parte destes pais, a necessidade de reprimir a emergência de uma situação infantil traumática e recalcada que pode ser reactivada pelo comportamento do filho. Assim, o comportamento do filho reactualiza uma vivência que o pai não quer ou não pode recordar.

A ausência de reacção por parte de uma sociedade indiferente aos maus-tratos traduz a crescente falta de sensibilidade e incapacidade de inculcar os valores adequados nos cidadãos. A falta de apoio familiar leva a um bloqueio conjugal, em que o casal não consegue actuar em determinado momento com um filho difícil, causando-lhe muitas vezes lesões graves⁶³. As frequentes mudanças geográficas ou de residência estão também relacionadas com o isolamento social, que tende a dissolver ou romper amizades e laços familiares, causando uma perda de apoios imprescindíveis ao saudável crescimento da criança (Elmer, 1979 *in* José A. Gallardo, 1994).

No que concerne aos factores culturais, Mariano (2001) refere as normas educacionais adoptadas pelos pais na educação dos filhos. Segundo esta autora, há pais que submetem os filhos a situações de stress físico ou psicológico, com o objectivo de os preparar para a vida e os incentivar a

⁶¹ Cit. *in* José A. Gallardo, *Ob. Cit.*, 1994, p. 110

⁶² Vide Liliana Mariano, *Ob. Cit.*, 2001, p. 461

⁶³ Vide José A. Gallardo, *Ob. Cit.*, 1994, p. 114

recorrer à violência, como forma de resolução dos problemas.

Autor	Ano	Conceitos-Chave
Liliana Mariano	2001	Baixo nível socio-económico; desemprego; instabilidade profissional; isolamento social;
José A. Gallardo	1994	Disfunção conjugal e familiar;
Coimbra de Matos	1997	- Condições de risco dependentes da criança – prematuridade, deficiência, agressividade, irrequietude, intolerância à frustração - Os agressores podem ser pais/mães adolescentes, alcoólicos, deprimidos, psicóticos; - Emergência de uma situação infantil traumática e recalçada;

1.5. Consequências

Os maus-tratos infantis implicam riscos para a criança, não apenas no momento em que ocorrem, mas também ao longo do seu desenvolvimento. As investigações demonstram que os problemas emocionais, intelectuais, comportamentais e sociais acompanham estas crianças durante a adolescência e idade adulta (Cicchetti and Toth, 1995; Gauthier et al., 1996; Green, 1985; Malinosky, Rummell and Hanson, 1993; Raczek, 1992; Wekerte and Wolfe, 1998; Zimrin, 1986)⁶⁴. O impacto a curto prazo tem sido avaliado através da utilização de métodos transversais, enquanto as consequências a longo prazo são estudadas com base em investigações de tipo retrospectivo, com amostras de adultos que revelam os maus-tratos sofridos em crianças⁶⁵. Estas investigações apresentam algumas lacunas e limitações, nomeadamente no que concerne às distorções de memória que podem ocorrer ao longo do tempo ou devido às dificuldades na definição dos tipos de abuso. Para analisar as consequências do maltrato infantil devemos ter em conta factores como o tipo e duração do abuso, o grau de relacionamento com o abusador, a idade do menor, o seu nível de desenvolvimento e personalidade e o nível da violência e das ameaças sofridas (Magalhães, 2005). Os maus-tratos na infância deixam sequelas não só no desenvolvimento físico da vítima mas também ao nível emocional, que poderão ser irreversíveis quando o maltrato for crónico. Esta violência infantil conduz frequentemente a transtornos graves da personalidade e a um leque variado de consequências.

As consequências físicas são a parte mais visível e segura do maltrato infantil. As fracturas, hematomas, queimaduras ou mesmo algumas deficiências sensoriais devem ser devidamente analisadas. Nos mais novos, o *Dwarfism* é uma das consequências do maltrato infantil, que se caracteriza

⁶⁴ Cit. in Ricky Finzi et al., *Attachment Styles and Aggression in Physically Abused and Neglected Children*, 2001

⁶⁵ Vide Maria do Céu Azevedo e Ângela da Costa Maia, *Ob. Cit.*, 2006, pp. 89 e 90

pela ausência de produção da hormona de crescimento (somatotrofina), provocando atrasos significativos no desenvolvimento em geral. As lesões cutâneas, osteo-articulares, do sistema nervoso central, oculares, viscerais, orofaciais, nasais e auriculares são consideradas as sevícias físicas mais frequentes. As lesões cutâneas constituem o estigma mais evidente do maltrato, surgindo em vários estádios de evolução (equimoses e hematomas, feridas, queimaduras e alopecia⁶⁶). As lesões osteoarticulares ocorrem em 10 a 20% dos internamentos hospitalares por maus-tratos infantis, cuja localização é frequente nos ossos longos, costelas, esterno e nas omoplatas. Por seu turno, as lesões no SNC podem originar quadros neurológicos graves reversíveis ou irreversíveis, como os vómitos ou o atraso mental. As lesões oculares são frequentemente acompanhadas das lesões do sistema nervoso central e podem originar uma diminuição da acuidade visual ou mesmo uma cegueira total (Mariano, 2001).

Os maus-tratos e negligência uterina, assim como o infanticídio, a desnutrição grave, a intoxicação voluntária, a Síndrome da Criança Espancada, a Síndrome de Munchausen por Procuração encontram-se também entre as várias consequências físicas dos maus-tratos. O *mau trato uterino* define-se pela atitude tomada intencionalmente pela grávida em magoar o feto, contribuindo para a interrupção do seu estado de gestação. Quando a criança nasce torna-se muitas vezes numa criança vítima de maus-tratos, na medida em que se converte numa espécie de espelho da mãe, que traduz a vergonha sentida por esta. O *infanticídio* é considerado o extremo dos maus-tratos e pode ser consequência de sevícias físicas de repetição ou de um único mau trato severo (Mariano, 2001). A figura maltratante é frequentemente a mãe, que pode recorrer à estrangulação, sufocação ou mesmo ao abandono da criança. De acordo com Mascovsky (1981)⁶⁷ filicídio é a expressão mais adequada para traduzir a existência desta acção em contexto familiar. A *desnutrição* é considerada uma forma de mau trato por omissão, em que a criança é alimentada de forma deficitária, o que pode conduzir à morte. Nestes casos, é frequente uma desidratação crónica e grave, resultante da má nutrição. Esta desidratação pode surgir em crianças mais crescidas, às quais um pai ou uma mãe psicóticos negam água, de modo a diminuir a urina e acabar com o problema da enurese⁶⁸. A maioria destas crianças quando são localizadas apresentam perturbações do estado geral, atraso no crescimento por causa não orgânica e atrasos psicomotores extremos, podendo mesmo ser detectado o balouçar típico estudado por Harlow e Spitz. Alguns destes pais chegam a lavar e vestir a rigor um filho morto ou prestes a morrer, verificando-se um contraste evidente entre a limpeza das roupas e o estado da pele (Strauss e Girodet, 1982 *in* Gallardo, 1994).

A Síndrome da Criança Espancada surge geralmente em crianças pequenas, com menos de três anos de idade, sendo a incidência semelhante em ambos os sexos. As sevícias são cometidas por um dos pais ou tutores

⁶⁶ Queda progressiva do cabelo

⁶⁷ Cit. *in* José A. Gallardo, *Ob. Cit.*, 1994, p. 39

⁶⁸ Cfr. José A. Gallardo, *Ob. Cit.*, 1994, p. 61

que nunca revelam as lesões infligidas à criança, conferindo a esta violência um carácter crónico. Esta síndrome é facilmente encoberta justamente por existir em bebés indefesos que não frequentam a escola e não podem ser detectados por um professor ou outro adulto. Com a compilação de um conjunto de informação, os médicos têm descoberto que os pais se servem de todo o tipo de ferramentas, de modo a causar as mais variadas lesões⁶⁹.

A psiquiatria anglo-saxónica descobriu uma nova síndrome, denominada de Munchausen By Proxy Síndrom (MBPS), onde estão agrupadas as patologias das mães que, embora não apresentem sinais aparentes de loucura, revelam comportamentos perigosos para a vida dos seus bebés. A designação provém de uma célebre história da literatura, em que o Barão de Munchausen (1720-1797) se tornou conhecido pelas mentiras humorísticas e, muitas vezes, agressivas que narrava de bar em bar. Estas histórias além de fantasiosas, eram contadas de forma pormenorizada e detalhada, o que explicava o facto da maioria das pessoas acreditarem nelas. Inicialmente, o quadro foi descrito para adultos que criavam doenças em si próprios. Mais tarde, em 1977, Meadow relatou episódios em que pais com desordens psiquiátricas produziam nos filhos o mesmo quadro, o que justifica a denominação de **Síndrome de Munchausen por procuração**. Este quadro designa então o comportamento que consiste em fabricar ou induzir voluntariamente doenças ou sintomas somáticos sem nenhum fundamento médico (Zenoni, 2002). Essas doenças são “inventadas”, não no corpo do sujeito, como na *Síndrome de Munchausen*, mas no corpo do próprio filho (*Síndrome de Munchausen por procuração*). Por outras palavras, esta síndrome resulta de um comportamento subtil e elaborado da mãe que simula um conjunto de sinais e sintomas para o seu filho, com o intuito de o hospitalizar sucessivamente. Estas crianças são sujeitas a vários exames e tratamentos, o que provoca uma satisfação evidente na figura materna. Estas situações traduzem patologias graves do foro psicológico e devem ser logo detectadas e diagnosticadas (Mariano, 2001). Assim, a criança doente não é o objecto de toda a manobra, mas simplesmente o meio de entrar em contacto com a personagem inatingível e poderosa que é o médico (Zenoni, 2002). Algumas das explicações para estes comportamentos baseiam-se na procura de uma figura substitutiva do pai, da qual estas mulheres esperariam algum reconhecimento, tentando submetê-los às mais variadas exigências. Actuando desta forma, estas mães tentam estabelecer uma relação perversa e ambivalente com um representante paterno, simultaneamente amado e temido. A enfermidade ou morte de uma ou várias crianças surgem como consequência desta situação.

As relações intra e interpessoais são influenciadas pela qualidade das relações de vinculação estabelecidas durante a infância. Em comparação com os pais não abusivos, os pais maltratantes são menos afectuosos e interactivos, revelam menos habilidade para resolver problemas, comportamentos austeros em relação aos filhos, disponibilizando comportamentos parentais menos consistentes e positivos (Milner &

⁶⁹ Vide José A. Gallardo, *Ob. Cit.*, 1994, p. 38

Dopke)⁷⁰. Vários estudos revelam que padrões inseguros de vinculação na idade adulta estão relacionados com histórias de maus-tratos na infância. Figueiredo e colaboradores (2001)⁷¹ sugerem ainda que os indivíduos com histórias de maus-tratos têm tendência para escolher parceiros com padrões inseguros de vinculação. As crianças vítimas de maus-tratos revelam dificuldades no relacionamento com os pais mas também com os adultos, reagindo de forma negativa ao sofrimento dos outros. Deste modo, estas crianças apresentam um contacto superficial, com dificuldades de comunicação e adaptação ao mundo que as rodeia. São frequentes os comportamentos auto-destrutivos, atitudes provocatórias que conduzem à punição, disfunções sexuais, depressão, ideação e/ou tentativas de suicídio. Consequentemente, a criança maltratada desenvolve um sentimento de auto-aversão e baixa auto-estima, em que a angústia é um elemento presente no seu quotidiano. Estas crianças terão ainda maior probabilidade de revelar défices ao nível da expressão emocional, revelando menor aptidão no reconhecimento das suas emoções e sentimentos. Os maus-tratos psicológicos e a negligência estão frequentemente relacionados com a vulnerabilidade para episódios depressivos, que podem oscilar entre períodos de intensa busca de afecto com períodos de indiferença ou violência perante a recusa do mesmo. Os estudos realizados por Cantón Duarte e Cortés Arboleda (1997)⁷² revelaram que as crianças maltratadas têm tendência a atribuir os êxitos a factores externos e os acontecimentos negativos a causas internas. Os comportamentos negligentes ou agressivos dos pais são vistos como manifestações de rejeição, o que leva a criança a interiorizar sentimentos de desvalorização do eu. Apesar dos maus-tratos continuados, a maioria destas crianças constrói e interioriza repetidamente uma imagem positiva dos pais, de modo a permitir uma relação segura. No entanto, esta estratégia conduz inevitavelmente a uma insegurança esmagadora no dia-a-dia da criança (Alberto, 2006).

No que respeita ao domínio cognitivo, Cicchetti e Cohen (1995)⁷³ referem que as crianças maltratadas revelam frequentemente dificuldades escolares, traduzidas nos fracos resultados ou em faltas disciplinares, o que pode conduzir ao abandono escolar. Estas crianças podem assumir comportamentos de passividade que conduzem a dificuldades na percepção e aceitação das normas sociais. Por outro lado, outras crianças manifestam comportamentos agressivos e de desobediência, sendo frequentes os problemas comportamentais na escola. Estes comportamentos agressivos surgem porque a criança vítima de maus-tratos não desenvolveu as competências interpessoais essenciais no estabelecimento da relação com os outros. Segundo Barudy (1998)⁷⁴, estas crianças podem «deixar de procurar o afecto, congelar as suas emoções e isolar-se emocionalmente, negando-se a oferecer ou participar em relações afectivas calorosas e duradoiras». A vivência em ambientes familiares violentos e disfuncionais pode levar ao

⁷⁰ Vide Michelle D. DiLauro, *Psychosocial Factors Associated with Types of Child Maltreatment*, 2004, p. 73

⁷¹ Cit. in Maria do Céu Azevedo e Ângela da Costa Maia, *Ob. Cit.*, 2006, p. 94

⁷² Cit. in Maria do Céu Azevedo e Ângela da Costa Maia, *Ob. Cit.*, 2006, p. 95

⁷³ Cit. in Maria do Céu Azevedo e Ângela da Costa Maia, *Ob. Cit.*, 2006, p. 109

⁷⁴ Cit. in Maria do Céu Azevedo e Ângela da Costa Maia, *Ob. Cit.*, 2006, p. 103

posterior aparecimento de comportamentos delinquentes, como o furto, consumo de drogas e álcool. Estes *actings outs* (passagem ao acto) podem surgir como formas de apelo, indicadores de conflito ou mecanismos defensivos⁷⁵.

Na avaliação destas consequências, torna-se fulcral atribuir um diagnóstico. Neste sentido, Mariano (2001) assume a dificuldade em identificá-lo, uma vez que é necessário não só sensibilidade mas também muita prudência por parte dos diferentes técnicos envolvidos no caso. Além disso, é importante o diagnóstico diferencial e o despiste de patologias que possam prejudicar pais inocentes.

Autor	Ano	Conceitos-Chave
Teresa Magalhães	2005	Sequelas físicas e emocionais;
José A. Gallardo	1994	Filicídio; desnutrição; atrasos no crescimento; Síndrome da Criança Espancada;
Meadow	1977	Síndrome de Munchausen por procuração;
Figueiredo	2001	Padrões inseguros de vinculação;
Bergeret	1979	Actings Outs, como formas de apelo, indicadores de conflito ou mecanismos defensivos;

1.6. Prevenção

De modo a prevenir episódios graves de maus-tratos, os profissionais devem estudar esta problemática e identificar crianças e pais mais vulneráveis. O conhecimento das características próprias do mau trato infantil surge como uma das formas de prevenção, na medida em que possibilita às pessoas alheias a este tema a tomada de consciência do problema, assim como a possibilidade de localizar precocemente crianças inseridas em famílias consideradas de risco⁷⁶. De modo a actuar nesta área é também importante ter conhecimento da incidência e prevalência do fenómeno, factores de risco, grupos da população mais vulneráveis, assim como as características do agressor⁷⁷.

A gravidade e extensão desta problemática, assim como a incerteza relativa ao êxito das intervenções, conduz os profissionais de saúde a desejarem uma prevenção eficaz. Deste modo, é fundamental a sua colaboração com outros grupos profissionais, implicados na prevenção do maltrato infantil, assim como a participação em organizações comunitárias multidisciplinares de protecção da criança e da família, onde é possível a troca de experiências e reflexão acerca das soluções mais adequadas.

A prevenção assume um papel primordial na abordagem relativa aos

⁷⁵ Vide J. Bergeret, *Abrégé de Psychologie Pathologique Théorique et Clinique*, 1979, p. 251

⁷⁶ Vide José A. Gallardo, *Ob. Cit.*, 1994, p. 117

⁷⁷ Vide Lúcia Lima, *Maus-Tratos Infantis*, 2006, p. 13

maus-tratos infantis. Habitualmente são tidos em consideração três categorias de prevenção do maltrato infantil, nomeadamente a prevenção primária, a prevenção secundária e a prevenção terciária.

A *prevenção primária* centra-se na prestação de serviços à população, tendo como objectivo primordial evitar o aparecimento de casos de maus-tratos⁷⁸. Assim, através desta procura-se evitar o aparecimento do problema, assim como a existência de inúmeras situações de risco relacionadas com uma maior probabilidade de ocorrência de maus-tratos infantis⁷⁹. Este nível de prevenção passa pela implementação da investigação, formação de profissionais competentes, sensibilização da população e modificação da legislação⁸⁰. A promoção de igualdades entre os sexos ou a concessão de uma ajuda económica às famílias (Taskinen, 1988 *in* Alberto, 2006) são actividades concedidas para ter algum impacto em toda a população e diminuir a probabilidade de ocorrência de maus-tratos (Barudy, 1998)⁸¹. Segundo Finkelhor (1984)⁸², a prevenção deve ser consolidada ao nível da família, em que os pais assumem o papel de formadores e informadores, uma vez que são eles que estão diariamente com a criança. Neste sentido, devem ser proporcionados espaços de suporte e reflexão em torno das características da criança, como a autonomia, comportamentos de oposição, estratégias de lidar com o stress, entre outros (Alberto, 2005). Apesar de serem conhecidos alguns inconvenientes destes programas de prevenção (aumento da ansiedade, por exemplo), o risco do maltrato é sempre superior a estes.

A *prevenção secundária* passa pela prestação de serviços a grupos específicos de risco, de forma a evitar novos casos. Desta forma, através da observação e capacidade de escuta, os profissionais de saúde podem detectar sinais precoces das situações de “crise” e oferecer uma ajuda imediata e adequada⁸³. As famílias consideradas em situação de risco são aquelas que apresentam certas características de instabilidade, desestruturação ou falta de segurança. Assim, a prevenção secundária deverá ter em consideração a promoção das competências individuais, focalizando as suas acções preventivas na alteração do ambiente que rodeia o indivíduo, reduzindo ou eliminando a maioria das situações negativas, de modo a melhorar as suas capacidades⁸⁴. Estes dois níveis de prevenção possibilitarão uma intervenção positiva e, conseqüentemente, a redução da incidência do maltrato infantil.

Apesar da importância das categorias anteriores, a realidade revela que a atenção se focaliza na *prevenção terciária*, constituindo-se esta como a própria intervenção. Esta forma de prevenção pretende reduzir a duração e gravidade das sequelas dos maus-tratos, a médio ou a longo prazo,

⁷⁸ Vide Teresa Magalhães, *Ob. Cit.*, 2005, p. 103

⁷⁹ Cfr. Licínia Lima, *Maus-Tratos Infantis*, 2006, pp. 13 e 14

⁸⁰ Vide Isabel Alberto, *Ob. Cit.*, 2006, p. 112

⁸¹ Cit. *in* Pereira, *Factores que influenciam o comportamento parental: percepções de pais e filhos em situações de maus-tratos*, 2003

⁸² Cit. *in* Isabel Alberto, *Ob. Cit.*, 2006, pp. 112 e 113

⁸³ Cfr. Maria José Fernandes, *Ob. Cit.*, 1989, pp. 320 e 321

⁸⁴ Vide Licínia Lima, *Ob. Cit.*, 2006, p. 14

procurando-se a reabilitação ou o tratamento dos indivíduos, tentando garantir a integridade física e psíquica dos mesmos, de forma a evitar o reaparecimento do problema⁸⁵. De forma a reduzir a gravidade das consequências, são implementados serviços dirigidos às vítimas de maus-tratos e a abusadores identificados, com objectivos de reabilitação e prevenção de futuras ocorrências de violência (Barudy, 1998 *in* Pereira, 2003). Os programas de intervenção devem ter em conta os factores individuais, como determinadas características dos perpetradores, assim como as características do contexto social da criança e da família⁸⁶. O papel dos profissionais de saúde assume particular importância neste nível, sendo a sua função considerada indispensável. A prevenção dos maus-tratos não deverá privilegiar nenhum destes três tipos de estratégias. Barudy (1998)⁸⁷ sugere a adopção do «modelo integral», onde os três níveis de prevenção podem estar presentes em simultâneo ou em momentos distintos.

Autor	Ano	Conceitos-Chave
Licínia Lima	2006	Conhecimento da incidência e prevalência, factores de risco, população mais vulnerável, características do agressor;
Teresa Magalhães	2005	Prevenção Primária – prestação de serviços, como forma de evitar o aparecimento de casos de maus-tratos;
Maria José Fernandes	1989	Prevenção Secundária – prestação de serviços a grupos específicos de risco;
Heather Allin	2005	Prevenção Terciária – programas de intervenção;
Barudy	1998	«Modelo Integral»

1.7. Intervenção

A intervenção inter e multidisciplinar assume particular importância, na medida em que o plano de acção está direccionado não só à infância mas também à família e à população em geral, em que o objectivo é colaborar com as famílias, prestando às crianças os cuidados necessários e assegurando-lhes a satisfação das suas necessidades físicas, emocionais e sociais⁸⁸. A intervenção das diversas entidades deve ter em conta os princípios vigentes na legislação portuguesa, e ser implementada de forma consensual com os pais e consoante o caso. O sucesso da intervenção irá depender da forma como todos os profissionais envolvidos procedem na primeira abordagem da situação e do modo como o seu trabalho se vai desenrolando ao longo do tempo. Esta intervenção poderá ser realizada

⁸⁵ Vide Licínia Lima, *Ob. Cit.*, 2006, p. 15

⁸⁶ Vide Heather Allin et al., *Treatment of Child Neglect: A Systematic Review*, 2005, p. 497

⁸⁷ Cit. *in* Maria do Céu Azevedo e Ângela da Costa Maia, *Ob. Cit.*, 2006, p. 125

⁸⁸ Vide Licínia Lima, *Ob. Cit.*, 2006, p. 11

através de programas interactivos implementados em várias instituições que têm como objectivo primordial proteger e socializar a criança⁸⁹. Quando existem suspeitas da existência de maus-tratos infantis e mesmo que a situação clínica da criança o não justifique, o seu internamento revela-se fundamental, na medida em que pode evitar o evoluir de uma situação benigna para uma situação mais grave. Após o internamento, o médico deverá contactar o técnico de serviço social, de modo a que este realize uma avaliação social da família e participe a situação à respectiva Comissão de Protecção de Menores ou ao Tribunal de Menores⁹⁰, que passa a ter a seu cargo a investigação do processo. Deste modo, a criança só será encaminhada transitória ou definitivamente para a família de origem quando a avaliação global estiver concluída.

Quando se verifica a falência irreparável da função parental, a criança pode ser internada numa instituição ou dada para adopção. Alguns estudos de Kapelle e colaboradores (1979)⁹¹, referem que 80 a 90% das famílias maltratantes têm capacidade de reabilitação, após tratamento adequado intensivo, enquanto que 10 a 15% das famílias são controladas com uma vigilância atenta e contínua, até que a criança cresça e se saiba defender por meios próprios. O apoio passa pelo ensinamento às mães e ajuda nas tarefas domésticas, pela integração das crianças em infantários ou dos pais em grupos de convívio e também pela psicoterapia individual ou terapia de grupo (Mariano, 2001). Os mesmos estudos constatam que se as crianças tiverem alta para a família de origem, sem qualquer intervenção, protecção ou vigilância das mesmas, 50% acabarão por morrer e 25% ficarão com sequelas graves em consequência de novos maus-tratos. Deste modo, o regresso da criança à família de origem só deve acontecer se o agressor estiver afastado da família, quando a criança, numa situação semelhante de maus-tratos, tem idade para pedir auxílio a terceiros ou se existir um sistema de vigilância por parte de uma equipa de saúde que acompanha a família.

Como foi referido anteriormente, as medidas de prevenção e intervenção em situações de maus-tratos deverão contar com a colaboração de vários profissionais que deverão ter sempre em consideração a integridade física e psíquica da criança.

As *ECMIJ* (entidades com competência em matéria de infância e juventude) são estruturas que visam o apoio educativo, social e protecção a crianças e jovens, como os internatos, os centros de acolhimento temporário e outras instituições. Estas estruturas têm competência para avaliar as crianças ou jovens entregues aos seus serviços, de forma a controlar quaisquer situações de perigo. A intervenção destas estruturas só pode ser efectuada de modo consensual com os pais, representantes legais ou com quem tenha a guarda de facto da criança ou do jovem e não existindo oposição do menor com idade igual ou superior a 12 anos, o que pode surgir como uma contradição, na medida em que, na maioria dos casos, os pais são as figuras maltratantes.

⁸⁹ Vide Maria do Céu Azevedo e Ângela da Costa Maia, *Ob. Cit.*, 2006, p. 124

⁹⁰ Cfr. Liliana Mariano, *Ob. Cit.*, 2001, p. 467

⁹¹ Cit. in Liliana Mariano, *Ob. Cit.*, 2001, p. 467

A *escola* é também um espaço importante no que concerne às medidas de controlo e prevenção do maltrato. Esta instituição deverá proporcionar condições adequadas ao desenvolvimento da criança, colaborando com a família numa partilha de cuidados e responsabilidades, de forma a conceder ao menor um tipo de relação individualizada e equilibrada entre família-criança, criança-professor e professor-família. Neste sentido, a escola deverá estimular o relacionamento entre crianças, colaborar no despiste precoce de qualquer problema, inadaptação ou deficiência, de modo a encaminhar correctamente as situações detectadas⁹². Os indicadores ou factores de risco poderão ser mais facilmente assinalados nesta instituição educativa, uma vez que o professor observa diariamente a criança e tem uma percepção mais correcta do seu comportamento. Logo, poderá aperceber-se das mudanças dos seus alunos e, sem interpretações abusivas, oferecer apoio e encaminhá-los para técnicos especializados⁹³. Deste modo, sinalizar situações de maus-tratos é também uma exigência pedagógica, sendo por isso fundamental a preparação e formação dos profissionais desta área. Consequentemente e para uma intervenção mais específica, deverão existir equipas multiprofissionais que interajam simultaneamente com a escola e com a família. Contudo, estes profissionais devem ter cuidado com resoluções simplistas do problema e não ignorar que a criança pode sofrer graves represálias no seio familiar.

O *assistente social* deverá intervir coordenadamente, de forma a assegurar a continuidade nas diferentes fases de protecção, dando relevo à colaboração entre serviços públicos e privados, assim como uma maior relação entre serviços e comunidade (Magalhães, 2005). Segundo a mesma autora, o assistente social deverá promover o apoio psicossocial e acompanhamento social ao menor e à família (auxiliando-os no desenvolvimento de um projecto de vida); mediar o relacionamento na família e desta com as instituições e com a sociedade local; promover o apoio domiciliário através de uma equipa de técnicos especializados; preparar o menor, quando estiver em causa a sua retirada da família, para a realização de exames médicos ou para audiência em tribunal; colaborar nos programas de prevenção dos maus-tratos; elaborar relatórios sociais com vista à definição do projecto de vida do menor e da família, assim como para os órgãos criminais, sempre que se justifique (Magalhães, 2005).

Numa fase inicial, é também essencial a colaboração de *médicos especialistas* (médicos legistas e pediatras) que possam diagnosticar e identificar as diversas situações de maus-tratos. Estes clínicos deverão receber o máximo de informação sobre o caso, incluindo a história clínica e o mecanismo do abuso. Deste modo, a realização do exame médico-legal e a valorização das informações disponibilizadas pelo menor revelam-se cruciais no trabalho destes profissionais. O exame deve ser realizado num ambiente físico e emocionalmente confortável, o que irá possibilitar uma noção mais concreta acerca do caso, sobretudo se for associado a outras

⁹² Vide Licínia Lima, *Ob. Cit.*, 2006, p. 13

⁹³ Cfr. Maria E. Costa, *Violência familiar*, 2000, p. 101

evidências⁹⁴. Muitas vezes não são encontrados sinais de abuso, uma vez que estes nem sempre deixam vestígios ou estes vestígios desaparecem com o tempo ou com as lavagens da roupa ou do corpo. Por isso, revela-se imprescindível a realização precoce do exame médico-legal e a valorização da informação fornecida pela criança que poderá esclarecer a situação de abuso de que foi vítima e caracterizar não só o acontecimento mas também o contexto familiar em que está inserida. O exame médico exige prudência e ponderação, uma vez que a ausência de um diagnóstico pode conduzir à perpetuação de uma situação de maus-tratos, mas um diagnóstico errado pode levar à condenação de um inocente ou mesmo à separação de uma família.

As situações de maltrato infantil são conhecidas através das *polícias* (órgão de polícia criminal). Devido à delicadeza deste tipo de intervenção, é fundamental a existência de equipas especializadas neste domínio. Tendo em conta as obrigações legais das polícias, decorrentes da Lei 147/99, de 1 de Setembro, estes profissionais devem tomar em consideração algumas medidas, como informar a família ou pessoa responsável pelo menor sobre a razão da intervenção, permitir que um adulto possa acompanhar o menor, tentando inculcar-lhe tranquilidade e confiança, evitar as perguntas que lhe possam gerar medo ou ansiedade, ser capaz de se controlar emocionalmente e assegurar a articulação da equipa policial com uma equipa de técnicos competentes para este tipo de situações (Magalhães, 2005). As *Comissões de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo* (CPCJP) são instituições oficiais, não judiciárias, com autonomia funcional, que visam promover os direitos da criança e do jovem e combater eventuais situações de perigo. São constituídas essencialmente por técnicos de psicologia, serviço social, direito, educação e saúde que promovem um conjunto de medidas de promoção e protecção. Os *Tribunais* devem zelar pelo respeito dos direitos da criança ou jovem e da família, decretando e acompanhando a execução de medidas de protecção, escutando as declarações das vítimas e dos respectivos técnicos e exigindo uma intervenção bem articulada das diversas instituições e profissionais.

Por seu turno, os *psicólogos* poderão detectar as situações de perigo nos contextos escolares e da saúde. Em qualquer um destes contextos, o psicólogo deve avaliar a situação de risco psicológico e o grau de sofrimento emocional em que o menor se encontra, assim como o significado real dos comportamentos que apresenta; analisar o seu grau de vinculação afectiva aos pais ou seus representantes, aos irmãos ou a outros familiares; valorizar as informações por ele prestadas, no que se refere à sua veracidade, bem como a sua capacidade para testemunhar; avaliar a sua compreensão do caso e o sentido de uma eventual intervenção; estabelecer um diagnóstico psicológico e solicitar, se necessário, a intervenção da pedopsiquiatria, no sentido de determinar as medidas a adoptar e tendo em vista minorar as consequências do abuso. É também fundamental que estes profissionais tentem diminuir o risco de recidiva e reintegrar o menor na família, elaborando um relatório pormenorizado sobre o caso, com conclusões e

⁹⁴ Vide Teresa Magalhães, *Ob. Cit.*, 2005, p. 92

propostas fundamentadas, de modo a assegurar aos restantes profissionais envolvidos informação sobre as suas observações (Magalhães, 2005).

Quando um psicólogo está perante uma criança vítima de maus-tratos, deve tentar estabelecer uma relação de segurança, proporcionando experiências positivas que se oponham à violência familiar. No entanto, esta confiança não é adquirida nos primeiros contactos e o psicólogo deve estar atento aos sinais não verbais que a criança emite. Existem alguns indicadores que poderão alertar para a existência de violência familiar, nomeadamente os sinais exteriores, como feridas, hematomas ou roupa descuidada. No entanto, os sinais nem sempre são claros e este profissional deve estar atento a aspectos como a fadiga, apatia, sonolência, pequenos roubos, agressividade, tristeza, falta de confiança, pessimismo ou mesmo dificuldades relacionais.

A intervenção de um psicólogo deve passar pela análise do que aconteceu ou que está a acontecer, a forma como a criança está a lidar com o problema, as atribuições que faz em relação a este e a gravidade dos sintomas e da situação. Os jogos, as histórias ou os desenhos são utilizados com crianças mais pequenas e devem ser devidamente avaliados e interpretados. Acima de tudo, é importante não esquecer o significado que a criança dá ao problema, aceitando o seu segredo e apoiando-a emocionalmente. O psicólogo deve funcionar como um modelo positivo de adulto, dando à criança o espaço e a confiança necessários para que esta fale sobre os maus-tratos que lhe são infligidos. Este profissional não pode proteger para sempre a criança das adversidades que irão surgir ao longo da sua vida. Assim, a intervenção é realizada no sentido do fortalecimento do self e do reforço dos mecanismos protectores do desenvolvimento⁹⁵.

Em certas situações, é aconselhável a separação da criança dos pais maltratantes. Além do pai que maltrata, existe também o outro progenitor que, em regra, é um cúmplice passivo e encobridor. Esta cumplicidade passa muitas vezes por sentimentos de medo ou vergonha. Desta forma, a terapia incide sobretudo sobre a família e, em particular, sobre os pais. Esta passa pelo apoio social, reestruturação das redes de suporte social primário e secundário, terapia familiar e psicoterapia com os pais (Matos, 1997).

Autor	Ano	Conceitos-Chave
Licinia Lima	2006	Intervenção inter e multidisciplinar;
Maria do Céu Azevedo e Ângela Maia	2006	Protecção e socialização da criança;
Liliana Mariano	2001	- Psicoterapia individual; Terapia de grupo;
Coimbra de Matos	1997	- Reestruturação das redes de suporte social primário e secundário; terapia familiar e psicoterapia com os pais;
Teresa Magalhães	2005	ECMIJ; Escola; Assistente social; Médicos especialistas; Polícias; CPCJP; Tribunais; Psicólogos;

⁹⁵ Vide Maria José Gonçalves, *Uma nova perspectiva em saúde mental do bebé: A experiência da Unidade da Primeira Infância*, 2003, p. 11

2. A perspectiva legal do maltrato infantil

O crescente aumento de crianças abandonadas marcou a primeira metade do século XIX, o que obrigou a uma maior intervenção, traduzida na retirada destes menores das famílias maltratantes e posterior colocação em instituições vocacionadas para o seu acolhimento. Contudo, a estas crianças era somente dada a possibilidade de aprenderem um ofício que exercessem ao atingir a idade mínima para trabalhar. Logo, os seus problemas específicos não eram abrangidos por nenhum programa particular que os tentasse resolver. A legitimação destas instituições e a legislação das competências, direitos e responsabilidades das autoridades públicas é sobreposta por uma premência para agir, validada socialmente.

Os primeiros textos legislativos estabelecem as circunstâncias que encaram as crianças como dependentes e focam a sua atenção no comportamento dos pais, reflectindo ainda uma preocupação com o impacto a longo prazo de experiências inadequadas no desenvolvimento moral das crianças (Giovannoni, 1989)⁹⁶. De acordo com Janko (1994), as primeiras definições de abuso e negligência são do foro legal, nas quais a inadequação dos progenitores assume maior relevo, perante a condição das crianças. A intervenção consiste na punição dos pais maltratantes e retirada da criança do ambiente familiar. A exposição das crianças e a revelação do seu sofrimento surgem associadas à visibilidade crescente das classes mais desfavorecidas, ao trabalho infantil, ao advento da industrialização e também à escolarização progressiva.

O século XIX marca a valorização da identidade psicológica e o valor intrínseco e actual da infância, enquanto período do ciclo de vida, o que se traduz em profundas alterações ao nível cultural e social. Lopes dos Santos (1994)⁹⁷ acrescenta ainda que as crianças têm os seus próprios ritmos de desenvolvimento, diferenciando a infância da idade adulta, cujas necessidades são específicas e, por isso, devem ser respeitadas. Neste sentido, Rousseau surge como um dos pioneiros na defesa e reconhecimento da criança como um ser autónomo e com direitos próprios⁹⁸. A par do reconhecimento dos direitos das crianças, a tutela penal sofre também alterações, no que diz respeito à violação dos mesmos. Deste modo, na segunda metade do século XIX, é conhecido o primeiro caso de condenação em tribunal de um pai que maltratava a filha de nove anos. Uma vez que não existia legislação adequada, esta situação foi acolhida legalmente através da lei *contra a crueldade para com os animais*. Este acontecimento denominado por Hutchinson (1990) como o primeiro movimento de salvação da criança nos E.U.A., conduziu à elaboração de uma legislação apropriada e ao prosseguimento da criação de organizações dedicadas à protecção e defesa das crianças em risco (Casas, 1998), bem como as sociedades para a Prevenção da Crueldade a Crianças (Hutchinson, 1990),

⁹⁶ Cit. in Paula Martins, *Ob. Cit.*, 2002, p. 24

⁹⁷ Cit. in Paula Martins, *Ob. Cit.*, 2002

⁹⁸ “*É altura de falar menos dos deveres das crianças e mais nos seus direitos*” (Rousseau)

onde se diferencia o *American Association for Protecting Children* que se constituiu como um importante grupo de pressão para a elaboração de legislação específica.

A criação do Tribunal Juvenil e a profissionalização do trabalho social conduz ao desenvolvimento de várias estruturas de atendimento às crianças e famílias, em que a criança maltratada é encarada como um problema da competência dos serviços sociais e do sistema legal (Giovannoni, 1989)⁹⁹. Por seu turno, o século XX marca a difusão da noção de criança maltratada, o que conduz à multiplicação dos dispositivos e instrumentos de observação, previsão e especulação (Gavarini e Petitot, 1998)¹⁰⁰.

As definições legais dos maus-tratos estabelecem mínimos aceitáveis nos cuidados prestados a crianças (Wolfe, 1987)¹⁰¹, dando especial importância aos critérios de prova e consequências evidentes do maltrato, que traduz um direito penal positivista¹⁰², baseado nos sinais e evidências. De cariz claramente punitivo, o código penal visa a proibição da agressão e das ofensas corporais em casos severos de dano físico infligido a uma criança (Wolfe, 1987)¹⁰³. Deste modo, em nome do dano público, a vítima perde identidade em prol de um colectivo abstracto e a justiça é feita quando o infractor é condenado, mesmo que não se proceda à reparação do dano causado por este.

Em 1989 é aprovada a Convenção dos Direitos da Criança na Assembleia-Geral das Nações Unidas, onde se defende que as crianças necessitam de cuidados especiais, tendo em conta a sua vulnerabilidade. A ênfase é colocada nos cuidados primários e na responsabilidade da família na protecção da criança (Canha, 2003)¹⁰⁴, enquanto ao Estado pertence também o dever de a proteger dos maus-tratos, infligidos pelos progenitores ou por qualquer outra pessoa.

Em 1999 foi decretada na Constituição Portuguesa a Lei de Protecção de Crianças e Jovens em perigo, que será abordada mais adiante de forma detalhada, cuja finalidade é promover os direitos e proteger as crianças e os jovens em perigo, de forma a garantir o seu bem-estar e desenvolvimento integral (Diário da República, 1999 *in* Lima, 2006). Deste modo, qualquer pessoa que tenha conhecimento de situações que coloquem em risco a vida, a integridade ou a liberdade da criança, é obrigada a comunicar as mesmas às entidades competentes nesta área, como as Comissões de Protecção de Crianças e Jovens ou as Autoridades Judiciárias.

Segundo Zélia Barroso¹⁰⁵, a história da infância é essencialmente a história da lenta passagem da condição da criança-objecto de propriedade, poder e desejo ao estatuto de criança-sujeito autónomo de direitos, deveres e

⁹⁹ Cit. *in* Paula Martins, *Ob. Cit.*, 2002, pp. 26 e 27

¹⁰⁰ Cit. *in* Paula Martins, *Ob. Cit.*, 2002

¹⁰¹ Cit. *in* Paula Martins, *Ob. Cit.*, 2002, p. 65

¹⁰² Tradição que data do século XVIII

¹⁰³ Cit. *in* Paula Martins, *Ob. Cit.*, 2002, pp. 65 e 66

¹⁰⁴ Cit. *in* Licínia Lima, *Ob. Cit.*, 2006, p. 4

¹⁰⁵ Investigadora do SociNova – Gabinete de Investigação em Sociologia Aplicada da Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa.

possíveis¹⁰⁶. Assim, o aumento da consciência social no que concerne à gravidade de certos comportamentos tem conduzido ao tratamento legal de alguns deles, como o crime de maus-tratos¹⁰⁷, socialmente representado como violento¹⁰⁸, que passou a ser considerado um crime público.

2.1. Enquadramento jurídico-legal

Portugal assumiu um compromisso em relação à(s) criança(s) do nosso país quando assinou a Convenção sobre os Direitos da Criança com a Resolução da Assembleia da República nº 20/90.

De acordo com o artigo 1º da Convenção sobre os Direitos da Criança, *criança é todo o ser humano menor de 18 anos, salvo se, nos termos da lei que lhe for aplicável, atingir a maioridade mais cedo*¹⁰⁹. Os artigos 3º, 9º, 19º e 34º são alguns dos componentes da Convenção mais associados aos maus-tratos infantis e defendem a protecção das crianças contra os malefícios provenientes das acções ou convicções dos pais.

Segundo o nº 2 do artigo 3º, os estados *comprometem-se a garantir à criança a protecção e os cuidados necessários ao seu bem-estar, tendo em conta os direitos e deveres dos pais, representantes legais, ou outras pessoas que a tenham legalmente a seu cargo e, para este efeito, tomam todas as medidas legislativas e administrativas adequadas*¹¹⁰. A lei prevê que a criança só deve ser separada dos progenitores quando as autoridades competentes considerarem essa separação necessária, tendo em conta o interesse superior do menor¹¹¹.

O artigo 19º¹¹² reforça a protecção da criança e defende que devem ser tomadas as medidas adequadas contra todas as formas de violência praticadas pelas pessoas a quem está confiada. Estas medidas de protecção deverão incluir programas sociais que possam assegurar o apoio à criança, assim como formas de prevenção, passando pela realização de relatórios, investigações, tratamento e acompanhamentos dos casos de crianças vítimas

¹⁰⁶ Vide Zélia Barroso, *Contribuição para uma Tipologia de Maus Tratos Infantis: Síntese dos resultados obtidos num Hospital Público de Lisboa*, 2006, p.2

¹⁰⁷ Com a lei nº 7/2000 de 27 de Maio, o crime de maus-tratos passou a ter natureza pública, podendo qualquer pessoa denunciá-lo, sendo obrigatório para os “agentes da autoridade” comunicá-lo ao tribunal. Os maus-tratos físicos e psicológicos infligidos ao menor ou a pessoa indefesa (em razão de idade, deficiência, doença ou gravidez) e ao cônjuge ou a quem com ele conviver em condições análogas às dos cônjuges, passam a ser punidos por lei e a condução do processo é assumida pelo Ministério Público.

¹⁰⁸ Violência não é sinónimo de crime, sendo este último entendido como todo o acto considerado como crime pelo sistema jurídico. Por seu turno, no caso da violência, as normas e os valores que permitem a classificação de um acto como violento estão menos codificadas e são socialmente mais difusas e mutáveis.

¹⁰⁹ Cfr. Artigo 1º, Convenção Sobre os Direitos da Criança *in* Direito de Menores, 2006

¹¹⁰ Cfr. Artigo 3º, nº2, Convenção Sobre os Direitos da Criança *in* Ob. Cit., 2006, p. 320

¹¹¹ Vide Artigo 9º, nº1, Convenção Sobre os Direitos da Criança *in* Ob. Cit., 2006, p. 322

¹¹² Vide artigo 19º, Convenção Sobre os Direitos da Criança *in* Ob. Cit., 2006

de maltrato¹¹³.

Como foi referido anteriormente, o artigo 34º também se encontra entre aqueles que melhor defendem a protecção das crianças vítimas de maus-tratos, na medida em que pressupõe que os Estados Partes se devem comprometer a proteger a criança contra todas as formas de exploração e de violência sexuais.

As situações de maltrato infantil são consideradas na legislação e no Código Penal Português, onde se constata uma marcada sensibilidade jurídica, no que concerne à situação de dependência e fragilidade da criança ou adolescente face ao adulto, que se tem vindo a manifestar nas diversas modificações ao nível do discurso utilizado e das medidas previstas¹¹⁴

2.1.1. Poder Paternal

A função jurídica do poder paternal, de acordo com a Teoria Geral do Direito Civil, consiste no *suprimento da incapacidade negocial de exercício dos filhos menores de 18 anos, não emancipados*. Deste modo, os progenitores, enquanto representantes legais do menor, actuam em nome deste, considerando-o uma pessoa com sentimentos e necessidades e não apenas um sujeito de direito susceptível de ser titular de relações jurídicas.

Nos primeiros anos de vida, a criança encontra-se numa situação de evidente vulnerabilidade, onde várias carências e incapacidades se manifestam. Por um lado, verifica-se a sua incapacidade de evitar colocar-se em perigo e, por outro, de se defender das ameaças provenientes do exterior. Neste sentido, os pais deverão proteger a integridade física e moral dos filhos, assim como assegurar o seu equilíbrio emocional. A incapacidade dos menores abrange quaisquer negócios de natureza pessoal ou patrimonial, existindo porém algumas excepções¹¹⁵. A incapacidade termina quando o menor é emancipado ou atinge a idade de 18 anos, salvo se existir uma acção de interdição ou inabilitação contra este.

De acordo com Mota Pinto¹¹⁶, o conteúdo do poder paternal encontra-se actualmente regulado no artigo 1878º do Código Civil¹¹⁷. Assim, com base na lei e no princípio da igualdade (artigo 1901º)¹¹⁸, o poder paternal

¹¹³ Vide Artigo 19º, Convenção Sobre os Direitos da Criança *in Ob. Cit.*, 2006, pp. 326 e 327

¹¹⁴ Vide Isabel Alberto, *Ob. Cit.*, 2006, p. 133

¹¹⁵ Vide Mota Pinto, *Teoria Geral do Direito Civil*, 2005, p. 228

¹¹⁶ Vide Mota Pinto, *Teoria Geral do Direito Civil*, 2005, pp. 232 e 233

¹¹⁷ Cfr. 1878º, referente ao conteúdo do poder paternal, secção II (poder paternal):

1. Compete aos pais, no interesse dos filhos, velar pela segurança e saúde destes, prever o seu sustento, dirigir a sua educação, representá-los, ainda que nascituros, e administrar os seus bens. 2. Os filhos devem obediência aos pais; estes, porém, de acordo com a maturidade dos filhos, devem ter em conta a sua opinião nos assuntos familiares importantes e reconhecer-lhes autonomia na organização da própria vida.

¹¹⁸ Cfr. Subsecção IV (exercício do poder paternal), artigo 1901º - poder paternal na constância do matrimónio: 1. Na constância do matrimónio o exercício do poder paternal pertence a ambos os pais. 2. Os pais exercem o poder paternal de comum acordo e, se este faltar em questões de particular importância, qualquer deles pode recorrer ao tribunal, que tentará a conciliação; se esta não for possível, o tribunal

pertence a ambos os progenitores, não se verificando a diferenciação dos poderes especiais atribuídos ao pai ou à mãe. O texto pertencente ao nº1 do artigo 1878º defende claramente que o poder paternal compete tanto à figura materna como à figura paterna, e que ambos devem cuidar de certos valores da pessoa dos filhos. Os poderes atribuídos aos pais são classificados como *poderes-deveres* ou *poderes-funcionais*, na medida em que não são exercidos consoante o interesse do próprio titular.

No que concerne ao *poder paternal relativamente à pessoa dos filhos* (artigos 1885º a 1887º)¹¹⁹ é defendido que, *cabe aos pais, de acordo com as suas possibilidades, promover o desenvolvimento físico, intelectual e moral dos filhos* (artigo 1885º)¹²⁰.

A educação do menor pressupõe a crescente preparação física, intelectual e moral de cada indivíduo para que ele, aproveitando as suas crescentes faculdades naturais, possa reger capazmente, com *autonomia*, a sua pessoa e administrar os seus bens¹²¹. Desta forma, a constituição confia não só à inteligência mas também ao coração dos pais esta acção de educar os filhos.

2.1.2 Tutela Penal

A punição dos crimes contra a integridade física das crianças, a ser entendida, será no regime geral do capítulo III do Código Penal¹²². Este distingue entre ofensa à integridade física simples (artigo 143º)¹²³, ofensa à integridade física grave (artigo 144º), ofensa à integridade física agravada pelo resultado (artigo 145º), ofensa à integridade física qualificada (artigo 146º), ofensa à integridade física privilegiada (artigo 147º) e ofensa à integridade física por negligência (artigo 148º).

De acordo com Maia Gonçalves, todos os artigos citados pressupõem que *quem ofender o corpo ou a saúde de outra pessoa é punido com pena de prisão até três anos ou com pena de multa*¹²⁴. Estas ofensas só atingem dignidade penal quando são significativas e depois da sua gravidade e efeitos serem devidamente analisados. Desta forma, factores como a intensidade da culpa e dos efeitos, devem ser analisados e ponderados aquando do estabelecimento das penas. Por exemplo, um pai que dá uma palmada ao filho quando este se comporta mal à mesa, não deve ser incriminado à luz deste enquadramento legal.

No entanto, *nem a falta de respeito por parte de um filho nem o*

ouvirá, antes de decidir, o filho maior de catorze anos, salvo quando as circunstâncias ponderosas o desaconselhem.

¹¹⁹ Ver artigo integral no Código Civil

¹²⁰ Cfr. Artigo 1885º, nº1, Código Civil

¹²¹ Cfr. Antunes Varela e Pires de Lima, *Código Civil Anotado*, 1987, p. 352

¹²² Cfr. Capítulo III (Dos crimes contra a integridade física) do Código Penal que inclui os artigos 143º e seguintes

¹²³ Cfr. Artigo 143º e ss. do Código Penal

¹²⁴ A moldura penal, agora de prisão até três anos ou multa, era na versão originária do Código de prisão até dois anos ou de multa até 180 dias. O aumento da pena de prisão deve-se ao facto de esta ser muito baixa quando comparada à moldura penal dos crimes contra o património.

*poder/dever de o educar excluem a ilicitude do recurso à violência pelos seus progenitores. Desta forma, integra o crime de ofensa à integridade física a agressão física que extravasa claramente o âmbito do exercício do poder paternal*¹²⁵. As ofensas corporais, segundo o Acórdão da Relação de Lisboa de 19 de Junho de 2001, pressupõem *toda a perturbação ilícita da integridade corporal morfológica ou do funcionamento normal do organismo ou das suas funções psíquicas*, assim como, *todo o mau trato através do qual a vítima é prejudicada no seu bem-estar físico de forma não insignificante*. Segundo o artigo 143º, nº3, o Tribunal pode dispensar a pena quando existirem lesões recíprocas e o agente apenas exerça retorsão sobre o agressor¹²⁶. Estes pressupostos da dispensa de pena não são cumulativos, mas alternativos, na medida em que, não se encontra legalmente definido o comportamento que levou à retorsão, podendo este aplicar-se à troca de ofensas, à integridade física como a injúrias seguidas de lesões físicas¹²⁷.

O artigo 144º, respeitante à ofensa à integridade física grave, defende uma pena de prisão de 2 a 10 anos, no caso das ofensas ao corpo ou à saúde de uma pessoa a *privarem de um órgão ou membro importante ou a desfigurarem grave e permanentemente, afectando conseqüentemente as suas capacidades de trabalho, intelectuais ou de procriação ou provocando-lhe uma doença dolorosa, anomalia psíquica grave ou resultando, com dolo*¹²⁸, *perigo para a vida da pessoa ofendida*¹²⁹. A alínea b) do artigo 144º prevê lesões funcionais que podem não ser visíveis, bastando apenas que estas provoquem diminuição ou redução grave da função específica desempenhada pelo órgão atingido¹³⁰. Por seu turno, a alínea c) pressupõe lesões para a saúde do indivíduo vítima destas ofensas. Subsumíveis a este artigo, em alternativa a graves, estas lesões podem ser incuráveis, excluindo deste âmbito as anomalias de origem tóxica, como a embriaguez.

Segundo o Acórdão da Relação de Lisboa de 9 de Abril de 1991, o crime de ofensas corporais graves ou com perigo de vida só compreende as situações em que tais ofensas, em concreto, produzem um perigo sério, actual, efectivo e não remoto ou meramente presumido, para a vida do ofendido, e correspondem à formulação clínica de prognóstico reservado¹³¹. Este perigo para a vida deve ser entendido tendo em consideração o surgimento de sinais e sintomas de morte próxima, não devendo ser estes medidos com base na probabilidade estatística¹³².

Quando as ofensas dirigidas ao corpo ou saúde de outra pessoa, referidas anteriormente, provocarem a morte desta, as penas de prisão podem

¹²⁵ Cfr. Acórdão da Relação de Évora de 12 de Outubro de 1999

¹²⁶ Vide artigo 143º, nº3, Código Penal

¹²⁷ Cfr. Maia Gonçalves, Código Penal, 2004, p. 520

¹²⁸ A noção de dolo consta do nº 1 do artigo 253 do Código Civil. Para Mota Pinto, trata-se de um erro determinado por um certo comportamento da outra parte. Neste sentido, só existirá dolo quando se verifique um emprego de qualquer sugestão ou artifício com a intenção ou consciência de induzir ou manter um erro (Mota Pinto, 2005).

¹²⁹ Cfr. Artigo 143º, alíneas a), b), c) e d), Código Penal

¹³⁰ Cfr. Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça (STJ) de 25 de Janeiro de 1984

¹³¹ Cfr. Maia Gonçalves, Código Penal, 2004, p. 524

¹³² Cfr. Acórdão do STJ de 17 de Maio de 2000

ir de 1 a 5 anos, no caso do artigo 143º ou de 3 a 12 anos (artigo 144º), sendo a pena aumentada quando alguém praticar as ofensas previstas no artigo 143º e vier a produzir as ofensas conjecturadas no artigo 144º (pena de 6 meses a 5 anos de prisão)¹³³.

Segundo o artigo 145º, respeitante à agravação pelo resultado, e de acordo com o Acórdão do STJ de 24 de Outubro de 1984, *comete o crime previsto pelo artigo 145º, referido ao artigo 142º do Código Penal a ré a quem foi entregue uma criança com pouco mais de um ano de idade para que a alimentasse, vestisse e educasse como se fora sua filha e que, pouco depois: a) a agride em vários sítios do corpo, por ter urinado na cama; b) com o fim de a lavar, por ter urinado e defecado na tapete do corredor, nela agarra e a introduz no tanque da roupa, mergulhando-a em água fria; c) uma hora decorrida, no quarto onde a criança dormia, e porque esta levantou do bacio, com a intenção de a agredir, lhe dá uma bofetada na face direita, projectando-a e fazendo-a bater, com a parte esquerda da região frontal, na esquina do guarda-fatos, a um metro de distância, d) resultando das referidas agressões ferimentos e a morte da mesma criança; e) actuando a ré com falta de atenção na execução do crime doloso e podendo e devendo prever o decesso de uma criança daquela idade*¹³⁴.

O artigo 146º do Código Penal prevê o *crime de ofensa à integridade física qualificada*¹³⁵ que, através de uma relação de especialidade, se conexiona com o tipo fundamental do artigo 144º¹³⁶, paralelo ao crime do artigo 132º para a punição do homicídio qualificado. Desta forma, conclui-se que o tipo de ilícito pertencente ao artigo 146º será preenchido se a ofensa à integridade física grave for produzida em circunstâncias censuráveis e que revelem a perversidade do agressor. De acordo com o nº2 do artigo 146º e com as alíneas a), b) e d) do nº2 do artigo 132º do Código Penal, a perversidade do agente é revelada quando este é ascendente da vítima, quando o crime é praticado contra alguém indefeso em razão da idade ou é determinado pelo prazer de causar sofrimento, para excitação ou para satisfação do instinto sexual¹³⁷.

O fundamento do *crime de ofensas corporais privilegiadas* previsto no artigo 147º¹³⁸ é uma diminuição sensível da culpa em virtude de emoção violenta, compaixão ou outro motivo de relevante valor social ou moral e pelo nexo de causalidade entre o motivo da diminuição sensível da culpa e a conduta¹³⁹.

¹³³ Vide Artigo 145º, Código Penal

¹³⁴ Cfr. Maia Gonçalves, *Código Penal*, 2004, p. 526

¹³⁵ Artigo 146º, referente à ofensa à integridade física qualificada: 1. Se as ofensas previstas nos artigos 143º, 144º ou 145º forem produzidas em circunstâncias que revelem especial censurabilidade ou perversidade do agente, este é punido com a pena aplicável ao crime respectivo agravada de um terço nos seus limites mínimo e máximo. 2. São susceptíveis de revelar a especial censurabilidade ou perversidade do agente, entre outras, as circunstâncias previstas no nº2 do artigo 132º.

¹³⁶ Ver artigo integral no Código Penal

¹³⁷ Vide artigo 132º do Código Penal

¹³⁸ Ver artigo integral no Código Penal

¹³⁹ Cfr. Maia Gonçalves, *Código Penal*, 2004, p. 528

O capítulo V, referente aos *crimes contra a liberdade e autodeterminação sexual*, engloba duas secções que pressupõem os crimes contra a liberdade sexual e os crimes contra a autodeterminação sexual.

De acordo com o artigo 172º, nº1, do Código Penal, integrado no capítulo dos crimes contra a liberdade e autodeterminação sexual, *quem praticar acto sexual de relevo com ou em menor de 14 anos, ou o levar a praticá-lo consigo ou com outra pessoa, é punido com pena de prisão de 1 a 8 anos*¹⁴⁰. As penas são agravadas de um terço nos seus limites mínimo e máximo, se a vítima for ascendente, descendente, adoptante, adoptado, parente ou afim até ao 2º grau do agente, ou se encontrar sob a sua tutela ou curatela¹⁴¹.

Acto sexual de relevo é um conceito novo e até um pouco polémico, nomeadamente no que respeita à importância que os elementos objectivos e subjectivos nele desempenham. Assim, este é um conceito delimitado em função não só da realidade social mas também da evolução dos seus costumes e concepções. Segundo o Professor Figueiredo Dias, do ponto de vista predominantemente objectivo, o conceito acto sexual assume uma natureza, um conteúdo ou um significado directamente relacionado com a esfera da sexualidade e, por aqui, com a liberdade de determinação sexual de quem o sofre ou o pratica¹⁴². Desta forma, um acto sexual é considerado de relevo sempre que se assume como entrave à liberdade de determinação sexual da vítima e prejudica o desenvolvimento harmonioso da personalidade do menor, no que diz respeito à esfera sexual¹⁴³. No que concerne ao abuso sexual de crianças, o *relevo* aparece imanente a qualquer actuação libidinosa, assumindo esta uma gravidade e intensidade objectiva. O artigo 172º¹⁴⁴, respeitante aos crimes contra a autodeterminação sexual, mais concretamente no âmbito do abuso sexual de crianças, defende a protecção de pessoas que não dispõem do discernimento necessário para, no que ao sexo respeita, se exprimirem ou se comportarem com liberdade, com consciência ou com autenticidade¹⁴⁵. De acordo com o pensamento legislativo, o abuso sexual de menores de 14 anos pode afectar o seu desenvolvimento fisiológico e mesmo psíquico¹⁴⁶.

Segundo o artigo 178º, nº1, alíneas a) e b), do Código Penal respeitante à *Queixa*, o procedimento criminal pelos crimes previstos nos

¹⁴⁰ Cfr. Artigo 172º, nº1, *Código Penal*

¹⁴¹ Vide artigo 177º, nº1, alínea a) do Código Penal

¹⁴² Cfr. Comentário Conimbricense do código Penal, Parte Especial, Tomo I, Coimbra Editora, pp. 447-449

¹⁴³ Maia Gonçalves *in* os Crimes Contra a Liberdade Sexual e Autodeterminação Sexual no Código Penal, 2004, pp. 572 e 573, refere que tanto a cópula como o coito anal e o oral são actos sexuais de relevo (...) não é indispensável o contacto mútuo com o corpo da vítima. Actos de introdução de objectos e acções como ejacular ou urinar sobre a vítima podem ser considerados actos sexuais de relevo.

¹⁴⁴ Ver artigo integral no Código Penal

¹⁴⁵ Cfr. Acórdão do STJ de 16 de Junho de 2000, que acrescenta que o facto de o arguido ter introduzido o dedo indicador de uma das mãos na vagina da filha não pode deixar de integrar um acto sexual de relevo.

¹⁴⁶ Vide Maia Gonçalves, *Código Penal*, 2004, p. 596

artigos 163º a 165º, 167º, 168º e 171º a 175º¹⁴⁷ depende de queixa, salvo *quando de qualquer deles resultar suicídio ou morte da vítima ou quando o crime for praticado contra menor de 14 anos e o agente tenha legitimidade para requerer procedimento criminal, por exercer sobre a vítima poder paternal, tutela ou curatela ou a tiver a seu cargo*. Decorrente dos princípios gerais, é exigido umnexo de causalidade entre a prática dos crimes e o suicídio ou morte da vítima, para que os primeiros assumam natureza pública, deixando de subsistir o fundamento da natureza semi-pública. Quando de qualquer dos crimes resulta ofensa à integridade física grave, estes continuarão a assumir natureza semi-pública, dependendo o procedimento criminal de *queixa*¹⁴⁸. O procedimento criminal depende da queixa apresentada ao Ministério Público, devendo este atender ao interesse da própria vítima que poderá não beneficiar de protecção. Esta situação pode ocorrer quando, por exemplo, o titular do direito de queixa a não apresenta porque tem uma relação privilegiada com o autor do crime¹⁴⁹. Neste caso, o Ministério Público tem a seu cargo uma intervenção subsidiária, substituindo assim o titular do direito de queixa, que se encontra impossibilitado de acautelar de forma eficaz o interesse da vítima.

2.13. Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo

De acordo com o artigo 5º¹⁵⁰, respeitante à componente Definições, *criança ou jovem é uma pessoa com menos de 18 anos ou a pessoa com menos de 21 anos que solicite a continuação da intervenção iniciada antes de atingir os 18 anos*. Uma situação que coloque em perigo a vida ou a integridade física da criança ou jovem pode conduzir a acordos ou medidas de promoção e protecção adoptados pelas comissões de protecção de crianças e jovens ou pelos tribunais.

A intervenção ocorre quando os progenitores, o representante legal ou quem tenha a guarda de facto, coloquem em perigo a segurança, saúde, formação, educação ou desenvolvimento da criança ou jovem¹⁵¹. A criança ou jovem está em perigo quando, segundo o artigo 3º, está abandonada ou vive entregue a si própria, sofre de maus-tratos físicos ou psíquicos ou é vítima de abusos sexuais, não recebe os cuidados ou a afeição adequados à sua idade e situação pessoal ou é obrigada a actividades ou trabalhos excessivos, inadequados ou prejudiciais ao seu desenvolvimento¹⁵².

2.1.4. Inibição do Poder Paternal

O fenómeno da violência e do mau trato no seio familiar tem como

¹⁴⁷ Ver artigos integrais no Código Penal

¹⁴⁸ Vide Maia Gonçalves, *Ob. Cit.*, 2004, p. 609

¹⁴⁹ Vide Maia Gonçalves, *Ob. Cit.*, 2004, p. 609

¹⁵⁰ Cfr. Artigo 5º, Capítulo I (Disposições Gerais), referente à Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo *in* Direito de Menores, 2006

¹⁵¹ Vide artigo 3º, nº1, Capítulo I, *Direito de Menores*, 2006

¹⁵² Vide artigo 3º, nº2, Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo, *Ob. Cit.*, 2006

vítimas preferenciais as crianças. Geralmente, o sistema de justiça tem conhecimento desta problemática através de denúncias por parte das vítimas ou de terceiros, que procuram as entidades policiais. Posteriormente, procede-se ao apuramento da responsabilidade do agressor pela prática de crime, podendo este ser inibido do exercício do poder paternal, sempre que existe perigo para a segurança, saúde, formação moral ou educação do menor. Neste sentido, o Ministério Público deverá instaurar o devido procedimento junto do tribunal de família.

O exercício do poder paternal pode ser retirado a um ou a ambos os pais que, por qualquer razão (maus-tratos, inexperiência, doença), não dispõem de condições para cumprir os deveres que têm para com os filhos.

Dispõe o artigo 179º do Código Penal que *quem for condenado por crime previsto nos artigos 163º a 176º pode, atenta a concreta gravidade do facto e a sua conexão com a função exercida pelo agente, ser inibido do exercício do poder paternal, da tutela ou da curatela, por um período de 2 a 15 anos*¹⁵³. A subsecção V, relativa à inibição e limitações ao exercício do poder paternal, engloba um conjunto de artigos¹⁵⁴ que revelam a reacção da lei contra a violação, impossibilidade ou incapacidade dos pais, ou de um deles, para o pleno exercício do poder paternal. O nº1 do artigo 1913º (inibição de pleno direito) defende que os condenados definitivamente por crime, os interditos e inabilitados devido a anomalia psíquica, assim como os ausentes, desde a nomeação do curador provisório, são considerados inibidos de pleno direito do exercício do poder paternal¹⁵⁵. Por seu turno, segundo o artigo 1914º do Código Civil, a *inibição de pleno direito do exercício do poder paternal cessa pelo levantamento da interdição ou inabilitação e pelo termo da curadoria*¹⁵⁶.

O artigo 1915º do Código Civil, respeitante à inibição do exercício do poder paternal¹⁵⁷, trata daqueles casos em que os pais, ou apenas um deles, são inibidos do exercício do poder paternal, por meio de um tribunal competente que decretou a sentença após ponderar todas as circunstâncias concretas envolvidas no caso, nomeadamente o devido reconhecimento dos abusos cometidos pelos progenitores. O artigo 1915º registou um avanço importante, ao assumir a denominada *inibição parcial*, que abrange apenas a

¹⁵³ Cfr. Artigo 179º, referente à inibição do poder paternal, Código Penal

¹⁵⁴ Ver artigos integrais no Código Civil Anotado (1987)

¹⁵⁵ Vide Artigo 1913º, nº1, alíneas a), b) e c) do Código Civil Anotado

¹⁵⁶ Cfr. Artigo 1914º (Cessação da Inibição), Código Civil Anotado

¹⁵⁷ Artigo 1915º, referente à inibição do exercício do poder paternal, subsecção V (inibição e limitações ao exercício do poder paternal): 1.A requerimento do Ministério Público, de qualquer parente do menor ou de pessoa a cuja guarda ele esteja confiado, de facto ou de direito, pode o tribunal decretar a inibição do exercício do poder paternal quando qualquer dos pais infrinja culposamente os deveres para com os filhos, com grave prejuízo destes, ou quando, por inexperiência, enfermidade, ausência ou outras razões, não se mostre em condições de cumprir aqueles deveres. 2.A inibição pode ser total ou limitar-se à representação e administração dos bens dos filhos; pode abranger ambos os progenitores ou apenas um deles e referir-se a todos os filhos ou apenas a algum ou alguns. 3.Salvo decisão em contrário, os efeitos da inibição que abranja todos os filhos estendem-se aos que nascerem depois de decretada.

representação e administração dos bens dos filhos e que, relativamente à sua extensão subjectiva, pode abranger ambos os progenitores, ou apenas um deles, e pode respeitar a todos os filhos ou só a algum ou alguns deles, naturalmente consoante a natureza e a extensão dos factos que servem de fundamento à inibição¹⁵⁸. A disposição do mesmo artigo pressupõe que a inibição do exercício do poder paternal abrange também os filhos nascidos após o decreto da providência.

A guarda do menor poderá ser entregue a familiares ou terceiros que revelem capacidades para promover o seu desenvolvimento físico, intelectual e moral e tenham disponibilidade para satisfazer as suas diferentes necessidades. Deste modo, o tribunal deve iniciar uma investigação empírica de cada caso, tendo em conta a globalidade dos factores relativos ao interesse superior da criança. Devido ao rigor de todo este processo, são requeridos os serviços de vários profissionais com formação específica em diferentes domínios. Assim, psicólogos, psiquiatras e sociólogos elaboram uma avaliação completa, imparcial e meticulosa, tentando sempre salvaguardar o equilíbrio emocional do menor.

Segundo Pires Lima e Antunes Varela¹⁵⁹, a Reforma de 1977 veio dar um contributo fundamental na intromissão do Estado na devida correcção das deficiências do poder paternal, assim como no domínio da intervenção de equipas de psicólogos, sociólogos ou pedagogos, entre outros, que contribuíram para o diagnóstico de situações patológicas e para a correcta determinação das providências necessárias às mesmas.

II – Objectivos

Após uma breve revisão da literatura referente ao fenómeno dos maus-tratos infantis e seu enquadramento legal, o presente estudo pretende atribuir uma maior compreensibilidade a esta problemática. O método adoptado surge como uma forma de repensar o maltrato infantil, nas suas diferentes vertentes. Neste sentido, a análise e descrição da história de vida desta criança permitiram uma visão integradora dos conhecimentos teóricos expostos anteriormente.

Geral: O método qualitativo adoptado procura descobrir o que existe de mais essencial e característico na situação em estudo.

Específicos:

- Identificar os “como” e os “porquê” que caracterizam o objecto de estudo;
- Relatar pormenorizadamente a situação em estudo, conduzindo a uma maior compreensão da realidade;
- Proporcionar uma perspectiva global e coerente do objecto de estudo;
- Identificar padrões e gerar novas questões para futura investigação;

¹⁵⁸ Cfr. Pires Lima e Antunes Varela, *Código Civil Anotado*, 1987, p. 421

¹⁵⁹ Cit. in Pires Lima e Antunes Varela, *Código Civil Anotado*, 1987

III – Metodologia

“Existem demasiadas medições. Algumas coisas que são numericamente precisas não são verdadeiras; e algumas coisas que não são numéricas são verdadeiras. Procedimentos de investigação ortodoxos podem ser estatisticamente significativos mas humanamente insignificantes. Na investigação humana é muito melhor ser profundamente interessante do que precisamente chatos” (Quantophrenia, Reason & Rowan, 1981)

1. Método

As recentes investigações no âmbito das Ciências Sociais e Humanas têm atribuído cada vez mais importância aos métodos qualitativos. Esta abordagem, enquanto definição genérica, abrange estudos nos quais o observador assume uma postura interpretativa e compreensiva da realidade. A primazia atribuída à experiência subjectiva e o interesse em conhecer a forma como as pessoas interpretam o mundo são algumas das características inerentes ao método qualitativo¹⁶⁰. A realidade é estudada na sua globalidade com base na compreensão de dados específicos que podem conduzir a profícuas descrições e interpretações.

A investigação qualitativa tem por base técnicas de recolha de dados descritivas, nomeadamente entrevistas, consulta de registos biográficos, consulta de documentos históricos e jornalísticos. Desta forma, esta investigação abrange um leque variado de materiais empíricos, como estudos de caso, histórias de vida, relatos de introspecções ou mesmo produções culturais. Neste sentido, na investigação conduzida, opta-se pelo estudo de caso, uma abordagem qualitativa que pretende avaliar os “como” e os “porquê” do objecto em estudo, valorizando sempre a sua identidade e unicidade. O Método do Estudo de Caso assume-se como uma investigação singular que procura deslindar o que há de mais essencial e característico na situação em estudo.

2. Apresentação

O objecto de estudo referente ao método utilizado baseia-se na análise e compreensão da história de vida de uma criança vítima de maus-tratos. Fátima Letícia, com apenas dois meses de vida, sofreu um conjunto de sevícias por parte dos progenitores. De modo a atingir um profundo alcance analítico e através de um forte cunho descritivo, tenta-se articular experiências de vida e posições assumidas. Por meio de um relato pormenorizado e numa postura de imparcialidade (admitindo a dificuldade em mantê-la), procura-se atribuir uma compreensibilidade a este caso, tentando identificar hiatos, adversidades e possíveis consequências.

¹⁶⁰ Vide L. Almeida, *Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação*, 2001, p. 110

3. Procedimento

Geralmente, neste método, os dados são colectados a partir de múltiplas fontes. Neste caso, a recolha e análise de vários documentos permitiu uma perspectiva completa e coerente da realidade em estudo. A leitura da sentença, articulada com a análise de várias notícias publicadas em jornais diários¹⁶¹ e semanários¹⁶² possibilitou uma visão holística e interpretativa da história de vida desta bebé. Esta investigação foi também objectivamente desenvolvida com o recurso a conceitos teóricos que foram dando sustentabilidade a determinados aspectos do caso em estudo, posição que se aproxima de Yin (2001)¹⁶³ ao propor a organização dos dados com base em proposições teóricas, desenvolvendo uma estrutura descritiva que ajude a identificar a existência de padrões de relacionamento entre os dados.

IV – Análise do Caso

“A história da infância é um pesadelo do qual só recentemente começamos a acordar. Quanto mais longe vamos na história, mais baixo e deficiente é o nível de cuidados para com a infância, maiores são as probabilidades de morte, abandono, espancamento e abuso sexual” (De Mause, 1991, in Soares, 1997)

Fátima Letícia nasce a 21 de Outubro de 2005, no Serviço de Obstetrícia do Hospital São Teotónio, em Viseu. Na sequência do seu nascimento e da alta da mãe do hospital, a 28 de Outubro de 2005, Fátima vai para casa dos progenitores que habitavam o rés-do-chão da moradia pertencente aos avós maternos.

Sérgio Almeida, 22 anos, natural de Moselos e pai de Fátima, ficou desempregado pouco tempo depois do nascimento da bebé. Perante esta situação, começou a estar mais tempo em casa, junto da filha e da esposa Cátia. Esta preparava as refeições e cuidava da lide da casa, possibilitando a Sérgio alguns períodos em que podia estar sozinho com a menor.

Com apenas 14 dias de vida, a criança é levada pela avó e pela mãe ao Serviço de Urgência Pediátrica do Hospital de Viseu, sendo transferida para o Serviço de Neonatologia, onde permanece internada até ao dia 8 de Novembro. A bebé apresentava palidez marcada, aspecto descuidado e uma equimose na face direita de causa desconhecida¹⁶⁴. Três dias volvidos, Fátima volta a dar entrada no hospital, alegadamente devido a uma infecção na cicatriz do cordão umbilical. No dia seguinte¹⁶⁵, após novo internamento, o Hospital de Viseu decide solicitar à Comissão de Protecção de Crianças e

¹⁶¹ Diário As Beiras; Diário Regional de Viseu; Diário de Notícias; Correio da Manhã; Jornal de Notícias

¹⁶² Notícias de Viseu; Jornal do Centro

¹⁶³ Vide Robert Yin, *Estudo de caso – planeamento e métodos*, 2001

¹⁶⁴ Vide Acórdão do Círculo Judicial de Viseu, 23 de Fevereiro de 2007

¹⁶⁵ No dia 12 de Novembro de 2005

Jovens (CPCJ)¹⁶⁶ de Viseu o apoio à menor e à família. Esta solicitação surge na sequência de algumas declarações da avó materna, nomeadamente do comunicado da existência de maus-tratos perpetrados pelo progenitor à menor, assim como a ausência de cuidados adequados ao nível da higiene e amamentação¹⁶⁷. Fátima Letícia fica internada no Serviço de Neonatologia até ao dia 23 de Novembro.

Sinalizado o caso à CPCJ e estando ao abrigo da mesma, a criança passa a ser considerada uma *menor em perigo*. Segundo o artigo 3º (*Legitimidade da Intervenção*), referente à Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo *in* Direito de Menores, *considera-se que a criança ou o jovem está em perigo quando, designadamente, se encontra numa das seguintes situações: a) está abandonada ou vive entregue a si própria; b) sofre maus-tratos físicos ou psíquicos ou é vítima de abusos sexuais; c) não recebe os cuidados ou a afeição adequados à sua idade e situação pessoal; d) é obrigada a actividades ou trabalhos excessivos ou inadequados à sua idade, dignidade e situação pessoal ou prejudiciais à sua formação ou desenvolvimento; e) está sujeita, de forma directa ou indirecta, a comportamentos que afectem gravemente a sua segurança ou o seu equilíbrio emocional; f) assume comportamentos ou se entrega a actividades ou consumos que afectem gravemente a sua saúde, segurança, formação, educação ou desenvolvimento sem que os pais, o representante legal ou quem tenha a guarda de facto se lhes oponham de modo adequado a remover essa situação*¹⁶⁸.

Após as acusações da avó materna, Maria do Carmo Sá¹⁶⁹, directora da CPCJ de Viseu notifica pais e avós para irem à comissão¹⁷⁰. No que concerne à intervenção das comissões de protecção de crianças e jovens, o artigo 8º pressupõe que estas têm lugar quando não é possível às entidades com competência em matéria de infância e juventude, actuar de forma adequada e suficiente a remover o perigo em que as crianças e jovens se encontram¹⁷¹.

Enquanto a bebé permanece internada, ocorre a primeira reunião na CPCJ de Viseu, entre os pais e os avós maternos, sendo elaborado um acordo de promoção e protecção. Segundo o artigo 5º, referente à Lei de

¹⁶⁶ As comissões de protecção de crianças e jovens, segundo o nº 1 do artigo 12º, respeitante à Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo *in* Direito de Menores, são *instituições oficiais não judiciárias com autonomia funcional que visam promover os direitos da criança e do jovem e prevenir ou pôr termo a situações susceptíveis de afectar a sua segurança, saúde, formação, educação ou desenvolvimento integral*.

¹⁶⁷ Vide Acórdão do Círculo Judicial de Viseu, 23 de Fevereiro de 2007

¹⁶⁸ Cfr. Artigo 3º, nº2, Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo *in* Direito de Menores, 2006

¹⁶⁹ Cit. *in* Diário de Notícias, 15 de Dezembro de 2005, p. 2

¹⁷⁰ O nº2 do artigo 12º da Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo *in* Direito de Menores pressupõe que *as comissões de protecção exercem as suas atribuições em conformidade com a lei e deliberam com imparcialidade e independência*.

¹⁷¹ Vide Artigo 8º, Capítulo II (Intervenção para a promoção dos direitos e de protecção da criança e do jovem em perigo), Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo *in* Direito de Menores, 2006

Protecção de Crianças e Jovens em Perigo *in* Direito de Menores, o acordo de promoção e protecção consiste num *compromisso reduzido a escrito entre as comissões de protecção de crianças e jovens ou o tribunal e os pais, representante legal ou quem tenha a guarda de facto e, ainda, a criança e o jovem com mais de 12 anos, pelo qual se estabelece um plano contendo medidas de promoção de direitos e de protecção*¹⁷². Desta forma, o acordo estipulado entre a CPCJ de Viseu, os pais e os avós da bebé assentava num compromisso que previa que a menor ficava ao cuidado dos pais, com a supervisão da avó. Durante o dia, a menor e a mãe acompanhariam a avó no seu local de trabalho, até que a menina entrasse numa creche. O banho seria dado pelos pais, na companhia da avó, em casa da qual a bebé deveria pernoitar¹⁷³. No dia em que o acordo foi estipulado, Cátia e Sérgio assinaram também uma declaração autorizando a intervenção da comissão¹⁷⁴.

No dia seguinte, a 23 de Novembro de 2005, o Hospital tem conhecimento do acordo de promoção e protecção e decide dar alta à menor. Uma semana depois, a avó comunica à comissão que o acordo estipulado não está a ser cumprido e, a 5 de Dezembro, duas técnicas visitam a casa da família e informam a inexistência de maus-tratos, apesar das quezílias familiares¹⁷⁵. Dois dias depois, na última visita à casa da família da bebé, as técnicas não observam mãe e filha, aceitando o argumento do pai de que não podiam ser incomodadas porque estavam a dormir.

Com apenas 50 dias de vida¹⁷⁶, após consulta no SAP (Serviço de Atendimento Permanente) do Centro de Saúde Viseu I, Fátima Leticia dá entrada no Serviço de Urgência Pediátrica do Hospital S. Teotónio, que considera a situação clínica grave e resolve transferir a criança para a Unidade de Cuidados Intensivos do Hospital Pediátrico de Coimbra, onde permanece em coma e ventilada até ao dia 13 de Dezembro de 2005, altura em que é transferida para o Serviço de Medicina do Hospital Pediátrico de Coimbra, ainda em estado comatoso mas de respiração espontânea, ficando ali internada até ao dia 8 de Março de 2006¹⁷⁷.

Segundo informação médica detalhada, descrita no Acórdão do Círculo Judicial de Viseu de 23 de Fevereiro de 2007, a bebé apresentava hematomas no couro cabeludo e na face, assim como equimoses¹⁷⁸ na face superior e interna das coxas, edema dos grandes lábios que apresentavam

¹⁷² Cfr. Artigo 5º, Capítulo I (Disposições Gerais), alínea f), Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo *in* Direito de Menores, 2006

¹⁷³ Vide Jornal do Centro, 13 de Janeiro de 2006, p. 6

¹⁷⁴ Segundo o artigo 9º (Consentimento), Capítulo II (Intervenção para promoção dos direitos e de protecção da criança e do jovem em perigo) referente à Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo *in* Direito de Menores, a *intervenção das comissões de protecção das crianças e jovens depende do consentimento expresso dos seus pais, do representante legal ou da pessoa que tenha a guarda de facto, consoante o caso.*

¹⁷⁵ Vide Diário de Notícias, 15 de Dezembro de 2005, p. 2

¹⁷⁶ No dia 9 de Dezembro de 2005

¹⁷⁷ Vide Acórdão do Círculo Judicial de Viseu, 23 de Fevereiro de 2007

¹⁷⁸ As equimoses são próprias da criança espancada e têm também o nome de pisaduras, nas quais o sangue se infiltra nos tecidos de forma laminar (Gallardo, 1994).

uma coloração acastanhada. O ânus apresentava-se dilatado, com várias fissuras, sinais inflamatórios e zona acastanhada circundante. A TAC crânioencefálica revelou algumas fracturas¹⁷⁹, hemorragias e lesões de contusão diversas¹⁸⁰, enquanto o exame dos fundos oculares evidenciou hemorragias retinianas bilaterais¹⁸¹. Assim, como consequência directa das condutas praticadas pelo agressor, a bebé sofreu lesões ao nível do crânio, face, períneo¹⁸² e do membro superior esquerdo. Uma vez que se trata de uma lactente, a avaliação de sequelas não é possível na sua globalidade e não se pode verificar se estas possuem carácter permanente, o seu tipo e extensão¹⁸³.

Em Dezembro de 2005, são vários os jornais que noticiam e descrevem este acontecimento. Os pais da bebé são detidos preventivamente, suspeitos de abuso sexual de criança e ofensa à integridade física agravada. Na sequência desta detenção, surgem críticas e opiniões contraditórias relativamente à existência de negligência por parte de algumas instituições ligadas ao caso.

Armando Leandro¹⁸⁴, presidente da Comissão Nacional de Menores¹⁸⁵, afirma que existiu uma coordenação correcta entre as autoridades de saúde e a protecção de menores, reforçando que não houve

¹⁷⁹ Este hematoma é uma subfusão sanguínea que se desenvolve dentro da caixa craniana chegando a provocar lesões neurológicas, transtornos de consciência, crises convulsivas, dificuldades motoras, perturbações do som, acompanhadas de vômito, podendo deixar sequelas sensoriais, neurológicas e psíquicas. A etiologia deste hematoma subdural é diversa, logo não se deve fazer um diagnóstico rápido, uma vez que, como as crianças ainda não falam, os pais, poderão sempre alegar que a fractura decorreu de um acidente. Investigadores como Ingrahan e Matson (1944) e Rabe, Flynn e Dodge (1968) demonstraram que é difícil desmascarar estes pais, chegando mesmo a confirmar que os traumatismos cranianos eram consequência de acidentes e de doenças, mais do que de maus-tratos. No entanto, investigações mais recentes, como as de Helfer, Slovis e Black (1977), Hobbs (1984), Billmire e Myers (1985) demonstraram que a maioria dos traumatismos cranianos são provocados por maus-tratos (Gallardo, 1994).

¹⁸⁰ Segundo Gallardo (1994), as contusões mais importantes são as equimoses, feridas, queimaduras e a alopecia que surge sob a forma de zonas de diminuição da cabeleira, consequência dos puxões de cabelos, brutais e repetitivos.

¹⁸¹ Segundo Kempe (1975), mais de metade destas lesões provocam um transtorno permanente da visão num olho ou em ambos.

¹⁸² Períneo é a região do corpo humano que começa, para as mulheres na parte de baixo da vulva (parte externa do órgão genital feminino) e estende-se até ao ânus. No homem localiza-se entre o saco escrotal (bolsa externa de pele e músculo que contém os testículos) e o ânus.

¹⁸³ Vide Acórdão do Círculo Judicial de Viseu, 23 de Fevereiro de 2007

¹⁸⁴ Cit. in Diário de Notícias, 15 de Dezembro de 2005, p. 2

¹⁸⁵ O artigo 30º (Acompanhamento, apoio e avaliação) da Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo *in* Direito de Menores, pressupõe que *as comissões de protecção são acompanhadas, apoiadas e avaliadas pela Comissão Nacional de Protecção das Crianças e Jovens em Risco, adiante designada por Comissão Nacional*. A Comissão Nacional dirige o seu apoio e acompanhamento no sentido de, entre outras funções, *proporcionar formação e informação adequadas no domínio da promoção dos direitos e da protecção das crianças e jovens em perigo, formular orientações e emitir directivas genéricas relativamente ao exercício das competências das comissões de protecção*.

negligência nem omissão de ninguém. Contudo, a pediatra Jeni Canha¹⁸⁶ não partilha desta opinião e refere que a “maior parte dos profissionais que integram as comissões de protecção de menores não têm formação para seguir estas crianças e não têm a mínima noção do que são sinais de alarme”¹⁸⁷. O Hospital nega assim responsabilidades no caso e o director clínico, Cílio Correia¹⁸⁸ assume que o Serviço de Pediatria cumpriu todos os procedimentos legais, agindo com rigor e competência. No dia 14 de Dezembro de 2005, é realizada uma conferência, onde o Hospital S. Teotónio explica e descreve os acontecimentos desde que a criança esteve internada naquela unidade de saúde. “Custou ver o estado da menina quando chegou aqui. Chocou o seu ar de súplica, de terror” (Jeni Canha in Diário Regional de Viseu).

Por seu turno, a Polícia Judiciária de Coimbra também coloca algumas reticências e Nuno Maurício da Directoria de Coimbra aponta para a necessidade de reflectir sobre a funcionalidade do sistema e a forma como as instituições estão articuladas. Segundo um comunicado da PSP, a GNR desconhecia os antecedentes de abusos sexuais de Sérgio. No entanto, Sérgio já havia sido referenciado em 1999, 2000 e 2005 por actos de crimes sexuais contra menores do sexo feminino. Fonte policial¹⁸⁹ revelou que estas participações continham descrições de conversas de teor sexual. Segundo a PSP de Viseu, Sérgio está também referenciado por “onze crimes de furto contra o património”. Contudo, como o agressor não foi condenado por nenhum destes crimes, não existia cadastro¹⁹⁰.

De modo a investigar as circunstâncias que envolveram este caso e esclarecer a actuação da Comissão de Protecção de Crianças e Jovens de Viseu, Armando Leandro solicita ao Governo a nomeação de uma comissão especial de investigação¹⁹¹. A Inspeção-Geral da Saúde abre também um processo de averiguações sumário ao Hospital de São Teotónio, em Viseu, onde a pequena Fátima Letícia esteve internada.

O início do ano 2006 é marcado por várias notícias e publicações que anunciam a ineficácia da Comissão de Protecção de Menores. O relatório elaborado pela Inspeção-Geral do Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social concluiu que a comissão foi ineficaz, agiu com excesso de confiança, não cumpriu a lei e os técnicos não demonstraram estar preparados para lidar com menores em risco¹⁹². A ineficácia da actuação das

¹⁸⁶ Jeni Canha pertence ao Núcleo de Estudo de Criança de Risco do Hospital Pediátrico de Coimbra, criado em 1985. A pediatra revela que, das 1400 crianças vítimas de maus-tratos que passaram pelo Serviço de Pediatria, este é um dos mais horrorosos, tendo em conta a idade da menina e os 3,600 quilos de peso.

¹⁸⁷ Cfr. Diário de Notícias, 15 de Dezembro de 2005, p. 2

¹⁸⁸ Cit. in Notícias de Viseu, 12 de Janeiro de 2006, p. 7

¹⁸⁹ Fonte inquirida pelo Diário de Notícias

¹⁹⁰ Vide Diário de Notícias, 16 de Dezembro de 2005, p. 27

¹⁹¹ De acordo com o artigo 33º referente à Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo in Direito de Menores, *as comissões de protecção são objecto de auditorias e de inspecção sempre que a Comissão Nacional o entenda necessário ou a requerimento do Ministério Público.*

¹⁹² Vide Diário Regional de Viseu, 5 de Janeiro de 2006, p. 2

técnicas é comprovada pela última visita à casa da família e surge associada à sua deficiente formação em relação a este tipo de situações. Na sequência destas acusações relativas à ausência de formação dos técnicos¹⁹³, é mencionada a Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo (Lei nº 147/99) que não especifica que os elementos pertencentes às comissões tenham de ter formação relacionada com a problemática das crianças em perigo¹⁹⁴. A comissão foi ainda acusada de ter infringido a lei que rege a sua própria actuação no caso desta bebé, nomeadamente quando não valorizou indícios transmitidos pelo hospital, não ouviu pais e avós em separado, prescindiu de um estudo aprofundado da família e também ao não considerar que a vida desta criança estava em perigo devido à deficiente alimentação. Além de tudo isto, o acordo de promoção e protecção estipulado anteriormente não foi fundamentado nem comunicado ao Ministério Público¹⁹⁵.

No relatório é também visado o hospital de Viseu, uma vez que as inspectoras consideram que este não disponibilizou informação exaustiva e detalhada sobre as lesões sofridas pela criança. Os responsáveis pelo hospital rejeitam as críticas, alegando que foi disponibilizada toda a informação necessária, de modo a serem realizadas diligências para averiguar um caso grave de negligência¹⁹⁶.

Na sequência deste relatório preliminar que critica a actuação da Comissão de Protecção de Menores, GNR e Hospital de Viseu, o Governo pede ao Ministério Público uma auditoria para apurar responsabilidades. Contudo, apesar das críticas, as instituições envolvidas neste caso foram ilibadas no relatório da Procuradoria-Geral da República.

A 18 de Julho de 2006 é iniciado o debate judicial para decidir a guarda da bebé, que teve como objectivo fundamental o apuramento do acompanhamento e contexto familiar da mesma. O primeiro dia deste debate foi marcado, entre outros, pelos depoimentos de António Marques, Presidente da Junta do Campo¹⁹⁷, e da pediatra Jeni Canha que, ao contrário do primeiro, defende a entrega da guarda da bebé aos avós maternos. Neste dia foram também escutados os depoimentos da enfermeira-chefe do Serviço de Medicina do Hospital Pediátrico de Coimbra, uma das técnicas superiores do Centro de Segurança Social de Viseu e também a psicóloga e a técnica de serviço social da instituição¹⁹⁸ que acolheu a menor durante este período, que concederam informação acerca do seu acompanhamento psico-

¹⁹³ Vide Jornal do Centro, 13 de Janeiro de 2006, p. 6

¹⁹⁴ No entanto, o artigo 31º (Acompanhamento e apoio), alínea a) da Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo *in* Direito de Menores, pressupõe que *o acompanhamento e apoio da Comissão Nacional* (as comissões de protecção são apoiadas e avaliadas pela Comissão Nacional) *consiste, nomeadamente, em proporcionar formação e informação adequadas no domínio da promoção dos direitos e da protecção das crianças e jovens em risco.*

¹⁹⁵ Vide Diário de Notícias, 6 de Janeiro de 2006, p. 17

¹⁹⁶ Vide Diário Regional de Viseu, 6 de Janeiro de 2006, p. 5

¹⁹⁷ Freguesia da arguida Cátia Marisa da Silva

¹⁹⁸ A bebé foi acolhida num Centro de Acolhimento Temporário no Norte do País (Correio da Manhã, 13 de Março de 2006)

pedagógico, nível de desenvolvimento, cuidados médicos que necessita e visitas realizadas pelos avós maternos¹⁹⁹. Nos dias seguintes, foram ouvidas as restantes testemunhas, entre elas os avós maternos e os pais da bebé.

Ao contrário do relatório apresentado por técnicas da Segurança Social, todos consideram que os avós possuem condições sociais, económicas e afectivas para cuidar da neta. As testemunhas referidas anteriormente criticam duramente o relatório, acusando as técnicas de “*insustentável leveza de actuação*”²⁰⁰. O debate judicial termina com as críticas à comissão de protecção, especificamente no que concerne à última visita domiciliária à criança no dia 7 de Dezembro de 2005.

O processo de promoção e protecção²⁰¹ da menina de 9 meses termina no dia 1 de Agosto de 2006, com a entrega provisória da bebé aos avós maternos. Posteriormente, os avós ou mesmo o Ministério Público poderão avançar com o processo de regulação do poder paternal para a custódia definitiva da menor²⁰².

A 5 de Janeiro de 2007, Cátia Marisa da Silva e Sérgio Alexandre de Almeida, acusados de cometer em co-autoria um crime de abuso sexual de criança agravado na forma continuada e outro de ofensas à integridade física qualificada, dão entrada no Tribunal Judicial de Viseu²⁰³.

Da discussão da causa, ficou provado que os arguidos não prestavam os cuidados mínimos de higiene e amamentação à bebé, sobretudo durante a noite. Este comportamento negligente conduziu a criança a entradas sucessivas no hospital, apresentando-se desnutrida e com baixo peso²⁰⁴. O Acórdão do Círculo Judicial de Viseu, emitido a 23 de Fevereiro de 2007, revela ainda que, o arguido, no interior da sua residência, na presença da sua esposa, agredia a filha quando esta chorava, aumentando a sua violência depois de ficar desempregado. Estas agressões consistiam em palmadas nas mãos e nádegas, bofetadas e murros na face, cabeça e no ânus quando lhe mudava a fralda. Além disso, Sérgio colocava previamente sobre ela um lençol ou um cobertor, de forma a não deixar marcas, recorrendo muitas vezes a um martelo de plástico e a uma ripa de madeira com cerca de 50 cm de comprimento e 5 cm de largura, que usava para lhe bater no corpo todo. De modo a que a bebé parasse de chorar, o arguido introduzia-lhe completamente um dos seus dedos na boca e, na ausência da arguida, colocou no ânus da filha objectos, cujas características não foram concretamente apuradas. Estas condutas resultaram em perigo de vida para a pequena Fátima Letícia, que só não faleceu devido aos cuidados médicos

¹⁹⁹ Vide Diário Regional de Viseu, 20 de Julho de 2006

²⁰⁰ Vide Diário As Beiras, 27 de Julho de 2006, p. 19

²⁰¹ De acordo com o artigo 5º (Definições), alínea a) da Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo *in* Direito de Menores, uma medida de promoção dos direitos e de protecção consiste na *providência adoptada pelas comissões de protecção de crianças e jovens ou pelos tribunais, nos termos do presente diploma, para proteger a criança e o jovem em perigo.*

²⁰² Vide Diário Regional de Viseu, 2 de Agosto de 2006, p. 6

²⁰³ Vide Diário As Beiras, 6 de Janeiro de 2007

²⁰⁴ Vide Acórdão do Círculo Judicial de Viseu, 23 de Fevereiro de 2007, p. 3

que lhe foram prestados.

Aproveitando-se da tenra idade e da total incapacidade da filha, Sérgio pretendeu punir e calar a bebé, porque o choro desta o incomodava. É também importante referir que o arguido tinha perfeita noção do laço de parentesco que o unia à vítima, a sua idade e a total dependência e incapacidade de resistência às agressões e actos sexuais infligidos. A prática voluntária e consciente destes actos tinham o propósito de molestar física e psicologicamente o corpo da bebé, de forma prolongada e repetida²⁰⁵.

No que concerne à arguida, apesar da sua capacidade física, esta nada fez para evitar ou impedir que o arguido continuasse a molestar o corpo da filha, de modo a protegê-la deste atentado à sua integridade. Desta forma, a arguida absteve-se voluntária e conscientemente de impedir o arguido de causar lesões à bebé, com elevado grau de probabilidade e iminência da sua morte²⁰⁶. A arguida revela dificuldades de comunicação, alguma instabilidade emocional, média extroversão, um coeficiente intelectual médio-baixo, alguns traços de dependência e submissão com baixa auto-estima, não revelando tendência para reagir com ansiedade, mesmo em situações de maior tensão emocional. Durante três anos, Cátia frequentou, em França, um Centro Médico Psico-Pedagógico e entrou para a APPACDM²⁰⁷ em Setembro de 2004, onde se revelou feliz com a gravidez, mostrando-se interessada em todos os esclarecimentos relativamente ao seu estado. Caracterizada no seu meio como uma pessoa ingénua e humilde, Cátia revela ainda problemas ao nível da sua higiene, o que dificultou a sua adaptação no estabelecimento prisional de Castelo Branco²⁰⁸. Por seu turno, o arguido cresceu num ambiente familiar marcado pelos maus-tratos infligidos pela figura paterna e revela propensão para a prática de actos ilícitos e para reagir com ansiedade excessiva quando confrontado com episódios de maior tensão emocional. Evidencia ainda um transtorno de personalidade, como impulsividade, embora não padeça de nenhuma doença psiquiátrica que lhe exclua ou atenua a capacidade de avaliar a licitude ou ilicitude dos factos que lhe foram imputados²⁰⁹. Durante o ano que viveu em Moselos, no primeiro piso da casa dos sogros, Sérgio não granjeou muitos amigos, mas chamou a atenção por não ter “*apetite para o trabalho*”. Os populares descrevem-no como uma pessoa “*calada*” e “*esquisita*”²¹⁰.

Devido à insuficiência ou ausência de prova, alguns dos factos não ficaram provados em Tribunal, uma vez que não foram presenciados. Além disso, não foi possível concluir qual o tipo de objectos introduzidos no ânus da menor, se o arguido desferiu murros na sua vagina e se os actos praticados eram para satisfazer os seus instintos libidinosos. Também não ficou provado que o arguido exercesse domínio total sobre a arguida, que esta tivesse feito tudo para denunciar a situação ou que sofresse de

²⁰⁵ Vide Acórdão do Círculo Judicial de Viseu, 23 de Fevereiro de 2007, p. 8

²⁰⁶ Vide Acórdão do Círculo Judicial de Viseu, 23 de Fevereiro de 2007, pp. 8 e 9

²⁰⁷ Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental

²⁰⁸ Vide Acórdão do Círculo Judicial de Viseu, 23 de Fevereiro de 2007, pp. 10 e 11

²⁰⁹ Vide Acórdão do Círculo Judicial de Viseu, 23 de Fevereiro de 2007, pp. 11 e 12

²¹⁰ Cfr. Correio da Manhã, 21 de Dezembro de 2005

perturbações intelectuais ou de uma deficiência intelectual real²¹¹.

Relativamente à aplicação da pena, no caso presente, deverá atender-se ao elevado grau de ilicitude dos factos e as circunstâncias em que estes ocorreram, a elevada intensidade do dolo²¹² com que o arguido actuou, os motivos que o determinaram (calar a filha porque o choro o incomodava), as suas condições pessoais (desempregado), a existência de antecedentes criminais e o facto de não ter confessado os factos nem mostrado arrependimento. Desta forma, factores como a intensidade da culpa e dos efeitos devem ser analisados e ponderados aquando do estabelecimento das penas. Assim revela-se adequado aplicar ao arguido uma pena de 8 anos pelo crime de ofensas à integridade física qualificada, previsto no artigo 146º do Código Penal que, através de uma relação de especialidade, se conexas com o tipo fundamental do artigo 144º²¹³, paralelo ao crime do artigo 132º²¹⁴ para a punição do homicídio qualificado. Desta forma e tendo em conta o crime praticado neste caso, conclui-se que o tipo de ilícito pertencente ao artigo 146º será preenchido se a ofensa à integridade física grave for produzida em circunstâncias censuráveis e que revelem a perversidade do agressor. O arguido é também condenado a uma pena de 6 anos de prisão pela prática de crime de abuso sexual de criança agravado, previsto e punido pelas disposições conjugadas dos artigos 172º, nº 1, 177º, nº 1, alínea a). Assim, de acordo com o artigo 172º, nº 1 do Código Penal, *quem praticar acto sexual de relevo com ou em menor de 14 anos, ou o levar a praticá-lo consigo ou com outra pessoa, é punido com pena de prisão de 1 a 8 anos*. As penas são agravadas de um terço nos seus limites mínimo e máximo, se a vítima for ascendente, descendente, adoptante, adoptado, parente ou afim até ao 2º grau do agente, ou se encontrar sob a sua tutela ou curatela²¹⁵. De acordo com o pensamento legislativo, o abuso sexual de menores de 14 anos pode afectar o seu desenvolvimento fisiológico e mesmo psíquico²¹⁶. O arguido é assim condenado na pena única de dez anos de prisão.

²¹¹ Vide Acórdão do Círculo Judicial de Viseu, 23 de Fevereiro de 2007, p. 13

²¹² Em Direito Penal, dolo é um elemento subjectivo dos tipos, caracterizado pela vontade livre e consciente de praticar uma conduta descrita em uma norma penal incriminadora. Uma acção dolosa, por si só, não pressupõe a existência de um crime, pois é necessária a constatação de que a conduta era ilícita e o agente culpável.

²¹³ O artigo 144º do Código Penal prevê o crime de ofensa à integridade física e pressupõe que *quem ofender o corpo ou a saúde de outra pessoa de forma a: a) privá-lo de importante órgão ou membro, ou a desfigurá-lo grave e permanentemente; b) tirar-lhe ou afectar-lhe, de maneira grave, a capacidade de trabalho, as capacidades intelectuais ou de procriação, ou a possibilidade de utilizar o corpo, os sentidos ou a linguagem; c) provocar-lhe doença particularmente dolorosa ou permanente, ou anomalia psíquica grave ou incurável; ou d) provocar-lhe perigo para a vida; é punido com pena de prisão de 2 a 10 anos*.

²¹⁴ O artigo 132º (Homicídio qualificado), pertencente ao capítulo I (Dos crimes contra a vida), nº 2, alíneas a), b) e d) do Código Penal pressupõe que a perversidade do agente é revelada quando este é *descendente ou ascendente, adoptado ou adoptante, da vítima; praticar o facto contra pessoa particularmente indefesa, em razão da idade, deficiência, doença ou gravidez ou quando é determinado por avidez, pelo prazer de matar ou de causar sofrimento, para excitação ou para satisfação do instinto sexual ou por qualquer motivo torpe ou fútil*.

²¹⁵ Vide artigo 177º, nº 1, alínea a) do Código Penal

²¹⁶ Vide Maia Gonçalves, *Código Penal*, 2004, p. 596

Quanto à arguida Cátia, a sua actuação pode ser beneficiada pela atenuação especial²¹⁷, uma vez que só responde por nada fazer perante um facto para o qual não contribuiu, e devido ao seu médio/baixo nível de coeficiente intelectual e inexistência de antecedentes criminais. Esta contribuiu para a descoberta da verdade, nomeadamente no que se refere aos factos praticados pelo co-arguido Sérgio. A arguida é condenada pela comissão por omissão, de um *crime de ofensa à integridade física grave qualificada*, previsto e punido pelas disposições conjugadas dos artigos 144º, alínea d), 146º, nºs 1 e 2, 132º, nº 2, alíneas a), b) e d) do Código Penal, com referência ao artigo 10º²¹⁸, nºs 1 e 2 do Código Penal e 1874º²¹⁹, nº1 e 1878º²²⁰, nº1 do Código Civil, na pena de 4 anos e 6 meses de prisão. Apesar de lhe ser imputado na acusação, Cátia Marisa da Silva é absolvida do crime de *abuso sexual de criança agravado*.

No que diz respeito ao poder paternal, dispõe o artigo 179º do Código Penal que *quem for condenado por crime previsto nos artigos 163º a 176º pode, atenta a concreta gravidade do facto e a sua conexão com a função exercida pelo agente, ser inibido do exercício do poder paternal, da tutela ou da curatela, por um período de 2 a 15 anos*. No caso presente, o arguido Sérgio Alexandre de Almeida é inibido do exercício do poder paternal por um período de 10 anos.

No que diz respeito ao pedido de indemnização regulado pela lei civil, deduzido pelos demandantes Joaquim da Silva e Idalina Madeira Ferreira Silva, em representação da menor Fátima Letícia, é manifesto que, sobre os demandantes Sérgio Almeida e Cátia Silva, recai a obrigação de indemnizar a criança pelos danos infligidos e pelo abuso sexual cometido pelo arguido. Uma vez que não é possível calcular os danos patrimoniais resultantes da eventual perda de rendimentos face às sequelas, devem os mesmos ser relegados para liquidação posterior. A demandada Cátia não pode responder em termos cíveis pelas dores e sofrimentos causados pelo arguido, o que conduz a uma distinção no montante fixado, tendo em consideração o critério de equidade e justa medida das coisas. Ambos os arguidos foram condenados a pagar à menor a quantia de €20.000, a título de danos não patrimoniais, enquanto o arguido Sérgio deverá pagar €10.000, a título de danos não patrimoniais causados pela prática de abuso sexual²²¹.

²¹⁷ Esta atenuação deriva do facto de se tratar de um ilícito cometido por omissão

²¹⁸ O artigo 10º (comissão por acção e por omissão), nºs 1 e 2, referentes aos pressupostos da punição (capítulo I) do Código Penal pressupõe que *quando um tipo legal de crime compreender um certo resultado, o facto abrange não só a acção adequada a produzi-lo como a omissão da acção adequada a evitá-lo, salvo se outra for a intenção da lei; a comissão de um resultado por omissão só é punível quando sobre o omitente recair um dever jurídico que pessoalmente o obriga a evitar esse resultado*.

²¹⁹ Segundo o artigo 1874º, nº 1 do Código Civil, *pais e filhos devem-se mutuamente respeito, auxílio e assistência*.

²²⁰ No que concerne ao poder paternal, o artigo 1878º, nº1 do Código Civil, defende que *compete aos pais, no interesse dos filhos, velar pela segurança e saúde destes, prover ao seu sustento, dirigir a sua educação, representá-los, ainda que nascituros, e administrar os seus bens*.

²²¹ Vide Acórdão do Círculo Judicial de Viseu, 23 de Fevereiro de 2007

V – Discussão

Após a análise descritiva do caso em estudo, torna-se pertinente a integração da informação exposta com fundamentos teóricos, no sentido de compreender a sua dinâmica psicopatológica.

Durante muito tempo, o bebé foi considerado um ser passivo que recebia influências do seu meio envolvente, principalmente da figura materna. Actualmente a relação pais-bebé é percebida de forma diferente e o bebé é não só submetido às influências dos progenitores, como pode estar na origem das alterações, mais ou menos significativas, que estes poderão sofrer. Deste modo, o bebé não recebe de forma passiva os cuidados da mãe, mas age sobre eles, influenciando-os e estimulando-os. O desenvolvimento psico-afectivo futuro da criança será determinado pela qualidade das respostas da mãe que trata e transforma a informação recebida pelo bebé, reduzindo os seus estados de tensão e mal-estar e facilitando a sua adaptação²²². É este trabalho mental da mãe de transformação dos estados da criança, de «continente psíquico», que salvaguarda a qualidade das suas primeiras experiências e que são decisivas para o sentimento do self²²³. As experiências vividas na relação mãe-bebé, durante os primeiros meses, serão as bases para o desenvolvimento do sentimento do self e para a continuidade da sua identidade. Quando as experiências do self dos bebés são insuficientes ao nível dos afectos e do prazer, estes terão dificuldade em desenvolver um sentimento do self coeso e resistente às situações adversas.

O recém-nascido possui um equipamento de base²²⁴ que revela inúmeras capacidades e aptidões, sobretudo na relação com a mãe, e lhe permite, desde muito cedo, diferenciar expressões faciais e vocais de alegria, cólera, tristeza ou de ausência de emoção²²⁵. Bowlby (1969, 1976)²²⁶ verificou a existência de alguns comportamentos inatos como o sorriso ou seguir visualmente a mãe, cujo objectivo é estabelecer o contacto com esta. Ocorrendo logo após o nascimento, estes comportamentos são activados por determinados estímulos do meio e irão actuar como “*desencadeadores sociais das respostas instintivas da mãe*”, sendo também activado um mútuo envolvimento emocional. A harmonia funcional surge quando a mãe emite as respostas adequadas às diferentes necessidades do seu bebé. Neste sentido, pode dizer-se que as respostas maternas às acções da criança facilitam e possibilitam a integração do seu processo de amadurecimento²²⁷.

²²² Vide Maria José Gonçalves, *Uma nova perspectiva em saúde mental do bebé: A experiência da Unidade da Primeira Infância*, 2003, p. 8

²²³ Cfr. Maria José Gonçalves, *Ob. Cit.*, 2003, p. 9

²²⁴ O equipamento de base do bebé, a sua plasticidade adaptativa ao meio ambiente, as suas capacidades de adequação à relação com a mãe, as faculdades de encontrar em si mesmo os meios de se estabilizar estão incluídos, no seu conjunto, no conceito de *competência*.

²²⁵ Vide Eduardo Sá, *A Maternidade e o Bebé*, 2004, p. 142

²²⁶ Cit. in Bárbara Figueiredo, *Vinculação Materna: Contributo para a compreensão das dimensões envolvidas no processo inicial de vinculação da mãe ao bebé*, 3 (3), 2003, p. 525

²²⁷ Cfr. René Spitz, *O primeiro ano de vida*, 1979, p. 185

A vida emocional da criança não é só dedicada à figura materna. O paradigma da saúde mental é, pelo menos, uma experiência com dois objectos internos diferentes. Assim, a tríade pai-mãe-bebé é concebida como um sistema co-evolutivo no qual se desenvolve a «autonomia» de todos os membros da família²²⁸. A triangulação é sinónimo de ambivalência e diversidade mas também de saúde mental. Neste sentido, o pai exerce também uma influência directa no desenvolvimento da criança, realçada pela vinculação ao filho²²⁹. A presença do pai é importante como objecto de segurança e também de identificação, uma vez que este é o elemento que permite a diferenciação com o outro, estimulando as reacções e a autonomia da criança. Assim, a psicopatologia acaba por ter uma preponderância de natureza relacional, em que as dificuldades de interacção conduzem a atitudes desadaptativas não só dos progenitores como da criança. Deste modo, a ausência da figura paterna ou o abandono materno podem conduzir a um desenvolvimento frágil com dificuldades no controlo da agressividade ou a estados depressivos. Estas situações de carência materna/paterna acabam por ser interpretadas pela criança como comportamentos de abandono e rejeição.

O nascimento da criança pode desencadear certos comportamentos maternos e bloquear outros, conforme o bebé seja ou não desejado e a disponibilidade emocional da mãe²³⁰. A incapacidade da mãe para estabelecer uma vinculação segura com o seu bebé pode conduzir a comportamentos futuros de negligência e abuso infantil. Assim, quando existe uma quebra da sintonia, os distúrbios na relação mãe-filho poderão fornecer informação a respeito da patologia e sua etiologia, assim como acerca do desenvolvimento normal (Spitz, 1979). M. Soulé (1979)²³¹ refere a *desordem funcional com tensão residual não resolvida*, quando a informação é contraditória e ultrapassa os limites e capacidades de regulação do sistema de comunicação no interior da díade. O aparelho psíquico do bebé é incapaz de integrar psicologicamente estes estados de tensão, tendo aqui a mãe a função de combater o sofrimento da criança. Porém, a estrutura mental da mãe pode actuar como uma barreira ao estabelecimento da relação e comunicação, conduzindo o bebé a sucessivas experiências traumáticas. Segundo Spitz (1979), onde prevalecem relações inadequadas entre mãe e filho, a personalidade da mãe foi incapaz de oferecer ao filho uma relação normal ou, devido à sua personalidade, foi levada a perturbar a relação normal que uma mãe costuma ter com o bebé. Deste modo, a personalidade da mãe actua como um agente provocador de doença, como uma toxina psicológica. As consequências dos distúrbios nas relações objectais são denominadas de doenças psicotóxicas da infância e traduzem-se em comportamentos de rejeição primária manifesta, superpermissividade ansiosa primária, hostilidade disfarçada em ansiedade, oscilação entre mimo

²²⁸ Cfr. Mazet & Stoleru, *Psicopatologia do lactente e da criança pequena*, 2003, p. 108

²²⁹ Cfr. T. Berry Brazelton & Bertrand G. Cramer, *A relação mais precoce: os pais, os bebés e a interacção precoce*, 2004, p. 55

²³⁰ Cfr. Maria do Céu Azevedo e Ângela da Costa Maia, *Ob. Cit.*, 2006, p. 93

²³¹ Cit. in Rui Paixão, *Psicopatologia infantil e juvenil*, 2002, p. 174

e hostilidade, oscilação cíclica de humor da mãe e hostilidade conscientemente compensada²³². Por seu turno, as doenças de carência afectiva, traduzem relações insuficientes entre mãe e filho que acarretam sérios distúrbios emocionais. As consequências da carência afectiva derivam de uma privação emocional parcial associada à depressão anaclítica (a criança permanece privada da mãe sem receber um substituto aceitável) e da privação emocional total, a que correspondem os sintomas de progressiva deterioração (no primeiro ano de vida, a criança é privada de todas as relações objectais, por um período superior a cinco meses).

De acordo com a generalidade dos autores, o processo de vinculação entre pais e filhos começa a constituir-se antes da concepção, ou seja, a criança existe na imaginação dos pais ainda antes da concepção e gestação. Uma criança não desejada ou a não concordância entre a criança imaginada ou idealizada com a criança real pode perturbar os processos de vinculação (Barudy, 1998)²³³. Desta forma, os seres humanos nascem com um sistema de vinculação que os leva a procurar alguém que lhes dê protecção e a base de segurança, a partir da qual possam explorar o meio. A mãe deve revelar uma preocupação primária pela criança, estando atenta aos seus diversos sinais, como sorrir, chorar, agarrar ou morder. A vinculação entre eles vai depender da história de vinculação da mãe, dos significados que ela atribui às mensagens emitidas pelo bebé, mas também da atitude deste²³⁴. Os estudos empíricos mostram que as mães que possuem relações mais positivas e íntimas, que beneficiam de maior apoio por parte dos companheiros e que possuem uma representação segura da vinculação, têm geralmente um envolvimento e interacção mais favoráveis com o bebé²³⁵. Assim, se a mãe não colocar entraves a este contacto com o bebé, haverá um aprofundamento para um relação característica da identificação projectiva, onde se verifica a introjecção do objecto unificador primário no espaço mental da criança. O bebé revela assim a sua necessidade de ter uma figura de ligação tranquilizadora que lhe possibilite uma crescente autonomização. Os teóricos da vinculação referem mesmo que uma vinculação segura contribui para a integração de capacidades cognitivas, afectivas e comportamentais, que influenciarão relações futuras²³⁶.

Por sua vez, as crianças maltratadas elaboram modelos internos de relacionamento interpessoal que reflectem a insegurança gerada na relação com os pais. Consequentemente, a criança começa a sentir dificuldades na interacção com os outros, justificadas pelas expectativas negativas que criou.

²³² Na presença destes distúrbios psicotóxicos, o bebé pode tornar-se comatoso com palidez marcada e sensibilidade reduzida, desenvolver a denominada cólica dos três meses, a síndrome do eczema infantil ou um distúrbio de motilidade conhecido por balanço do bebé. As oscilações cíclicas de humor da mãe estão associadas à manipulação fecal e coprofagia, enquanto a hostilidade materna conscientemente compensada conduz a um quadro clínico em que as crianças são hipertímicas (Spitz, 1979).

²³³ Cfr. Maria do Céu Azevedo e Ângela da Costa Maia, *Maus-tratos à criança*, 2006, p. 93

²³⁴ Vide Filomena Bayle, *À volta do nascimento*, 2006, p. 119

²³⁵ Cfr. Bárbara Figueiredo, *Ob. Cit.*, vol. 3, nº 3, 2003

²³⁶ Vide Dante Cicchetti & Sheree L. Toth, *Child Maltreatment*, 2005, p. 419

Os efeitos destas perturbações precoces de vinculação poderão ir desde as manifestações somáticas, perturbações alimentares ou do sono, atraso do desenvolvimento psicomotor ou da linguagem²³⁷. Neste sentido, quando as primeiras relações resultam em apego inseguro, evitante ou ambivalente com os objectos (Bowlby, 1969), aos mais simples gestos agressivos, a criança reage através de condutas auto-centradas e actos impulsivos. Por seu turno, a ausência de esperança em descobrir objectos adequados leva a uma desvalorização das condutas exploratórias.

Quando existe privação física ou emocional por parte dos progenitores, a criança não consegue desenvolver estruturas psíquicas suficientemente seguras para lidar com as suas angústias, combater os seus medos e estabelecer vínculos seguros. Nestes casos, em que existe uma vinculação insegura, as perturbações somáticas são frequentes, existindo também alguma vulnerabilidade para contrair infecções e atrasos ao nível da estatura. O comportamento da criança também sofre alterações que passam pela apatia e inércia em relação ao meio envolvente. Segundo Bowlby, uma carência prolongada nos três primeiros anos de vida vai produzir “*danos não somente graves mas também duráveis*”. Verifica-se assim o empobrecimento da organização da personalidade, sobretudo ao nível das trocas relacionais. As memórias que se formam através destas experiências precoces são dominadas pela intensidade das experiências corporais, pela percepção do bebé em relação ao mundo exterior e pela apreensão da sua ligação aos pais. Muitas vezes a carência de cuidados surge acompanhada de maus-tratos físicos, psicológicos ou sexuais. Com apenas 50 dias de vida, a bebé Fátima Letícia deu entrada no hospital de Viseu, revelando sinais de privação ao nível da higiene e da alimentação e de sevícias físicas e sexuais.

O estudo psicológico dos pais que maltratam os filhos revela que, durante a sua infância, a maioria foi vítima de maus-tratos. O trabalho de David e col. (1984)²³⁸ demonstra a forma como a ausência de aptidão parental para as interacções precoces se transmite em ciclos que se propagam de geração em geração. Ficou provado em Tribunal que Sérgio Almeida, pai de Fátima, cresceu num ambiente familiar marcado pelas sevícias infligidas pelo pai. Os sentimentos e comportamentos de Sérgio em relação à filha seriam frequentemente influenciados por estas experiências prévias com os seus próprios pais. Os cuidados parentais inseguros que recebeu contribuíram de forma determinante na adopção de atitudes mais impulsivas e agressivas, traduzidas na sua propensão para reagir com ansiedade excessiva quando confrontado com episódios de maior tensão emocional²³⁹. Por seu turno, a instabilidade emocional, a baixa auto-estima e a submissão de Cátia conduzem a uma ausência de equilíbrio afectivo na relação com a filha.

A privação afectiva e a falta de segurança, num primeiro momento, poderão ter aproximado os pais desta criança que possivelmente criaram expectativas e idealizações em relação ao filho que haviam concebido. Neste

²³⁷ Vide Filomena Bayle, *Ob. Cit.*, 2006

²³⁸ *Cit. in* Rui Paixão, *Ob. Cit.*, 2002, p. 170

²³⁹ Vide Acórdão do Círculo Judicial de Viseu, 23 de Fevereiro de 2007

sentido, o nascimento desta criança seria encarado como uma possível experiência reparadora, onde encontrariam o amor e a esperança perdidos. No entanto, estas exigências são muitas vezes superiores às capacidades que os bebés possuem inicialmente e as dificuldades sentidas nos cuidados prestados surgem como sinais de maldade ou deficiência e não como consequência das necessidades da criança²⁴⁰. Apesar de ter consciência da sua incapacidade de resistência e total dependência, Sérgio agredia a filha porque o choro desta o incomodava²⁴¹. O choro de Fátima seria o único indicador das suas necessidades, dores e desconforto e, posteriormente, a desnutrição e o baixo peso acabariam por revelar a carência afectiva e os maus-tratos dirigidos a ela. O adulto, perante o choro intenso do bebé, é invadido por afectos intensos e negativos que são muitas vezes libertados através de comportamentos impulsivos e agressivos. Neste sentido, os gritos dos bebés são frequentemente encarados como uma forma de colocar em causa as capacidades dos pais, o que pode despertar um irreprimível sentimento de cólera²⁴².

A imprevisibilidade do comportamento parental influencia as interacções entre pais e filhos e acentua as dificuldades sentidas. Os maus-tratos surgem muitas vezes no decorrer de uma crise em determinado contexto. A perda de emprego conduziu ao agravamento do comportamento de Sérgio que, cada vez mais isolado e fechado sobre si próprio, aumentou a sua violência. O isolamento dos pais de Fátima e o evitamento da comunicação com o exterior levou a uma progressiva degradação das relações intra e extrafamiliares. Este isolamento, as crenças em valores familiares do passado²⁴³, a situação actual de Sérgio (desempregado) e a instabilidade emocional de Cátia seriam factores de risco²⁴⁴ determinantes na adopção de ideologias destrutivas. A insuficiência dos cuidados e a existência de sevícias podem levar à *síndrome de abrandamento* ou de *paragem no crescimento*. Quando hospitalizados, os bebés comem de modo voraz e usualmente recuperam de peso, como aconteceu com Fátima Letícia, aquando dos primeiros internamentos. Como geralmente acontece, a descoberta dos maus-tratos infligidos a esta bebé, conduziu ao seu internamento no Serviço de Pediatria, durante um período de três meses. No decorrer do último internamento, a bebé recupera de peso, concede os

²⁴⁰ Vide Philippe Mazet e Serge Stoleru, *Psicopatologia do lactente e da criança pequena*, 2003, p. 312

²⁴¹ Vide Acórdão do Círculo Judicial de Viseu, 23 de Fevereiro de 2007

²⁴² Vide Philippe Mazet e Serge Stoleru, *Ob. Cit.*, 2003, p. 312

²⁴³ Estes valores são impostos normalmente pelo uso da força e do autoritarismo, acompanhados por uma total ausência de diálogo, provocando nos filhos reacções de *feedback* que poderão perpetuar a violência (Maria do Céu Azevedo e Ângela da Costa Maia, 2006).

²⁴⁴ Chama-se *factor de risco* a todas as condições existenciais, na criança ou no seu meio, que acarretam um risco de morbilidade mental superior àquele que é observado na população geral, por meio dos estudos epidemiológicos (Sá, 2004). Os factores de risco podem e devem, no trabalho clínico funcionar como elementos auxiliares de diagnóstico, como elementos que de algum modo orientam o clínico na compreensão de uma determinada situação (Paixão, 2002).

primeiros sorrisos e “*reclama colinho*”²⁴⁵. As crianças submetidas a sevícias, quando estão hospitalizadas, parecem estabelecer relação sem discriminação com as diversas pessoas que cuidam delas. Após o período de hospitalização e a prisão preventiva dos progenitores, a bebé é separada dos avós maternos e colocada num Centro de Acolhimento Temporário, até que a sua situação de crise fosse resolvida. A colocação é pronunciada pelo juiz de menores e essa decisão está fundada nomeadamente sobre a colaboração estreita entre o juiz e a equipa médico-psicossocial que têm como objectivo assegurar a segurança da criança²⁴⁶. De modo a evitar o prolongamento do sofrimento, o prazo desta colocação não deve ser excessivo e a criança deverá ter um acompanhamento terapêutico durante a fase de acolhimento²⁴⁷.

As repetidas experiências precoces traumáticas poderão conduzir ao aparecimento de sequelas autísticas, que surgem como um grito exuberante e apelativo de silêncio²⁴⁸. Os comportamentos automutilatórios poderão funcionar nestas crianças como uma forma de sustentar a dor mental, verificando-se uma retirada marasmática denominada de autismo. Neste caso, Fátima Letícia, na ausência de experiências futuras reparadoras, pode recorrer a defesas autísticas, como forma de se proteger da reactivação do sofrimento associado aos acontecimentos traumáticos a que foi exposta nos primeiros meses de vida. Durante este período, a exposição a sucessivas experiências de sofrimento intenso pode criar rupturas e vivências de colapso no desenvolvimento da criança. Neste sentido, considera-se que a forma traumática precoce é o resultado da incapacidade do ambiente em responder às necessidades do bebé.

A reflexão acerca destas situações traumáticas precoces conduz ao aparecimento de algumas questões referentes à definição de trauma e à forma como este conceito tem vindo a ser debatido. Inicialmente, Anna Freud (1970) definiu “trauma” ou “acontecimento traumático” como um *evento externo ou interno de uma magnitude com a qual o ego do indivíduo não consegue lidar, ou seja, um súbito influxo de excitação tão maciço que é capaz de romper a barreira de estímulo que o ego normalmente possui*. Com a evolução das teorias sobre as relações objectais, o trauma foi deixando de ser encarado apenas como uma vicissitude do sujeito individual, das suas angústias e projecções, para ser abordado numa perspectiva intersubjectiva, com ênfase na relação real com os pais e nas repercussões deste vínculo.

A correlação entre a memória e as experiências traumáticas é evidente e indiscutível. Alguns estudos sobre a memória revelaram que bebés de dois a três meses se recordam de um estímulo, durante alguns segundos ou minutos²⁴⁹. A função mnésica na primeira infância assume um papel fundamental na compreensão da reactivação das recordações, a partir das influências do meio ambiente. Neste contexto, a designada memória

²⁴⁵ Vide Diário de Notícias, 20 de Dezembro de 2005, p. 20

²⁴⁶ Vide Philippe Mazet e Serge Stoleru, *Ob. Cit.*, 2003, p. 317

²⁴⁷ Fátima Letícia permaneceu no Centro de Acolhimento de Março a Julho de 2006, data em que é entregue provisoriamente aos avós maternos.

²⁴⁸ Vide Eduardo Sá, *Psicologia do Feto e do Bebé*, 2001, p. 89

²⁴⁹ Vide Eduardo Sá, *A Maternidade e o Bebé*, 2004, p. 139

implícita (predominantemente emocional, não consciente, não simbolizada nem verbalizada) arroga um papel preponderante na percepção das implicações que estes acontecimentos precoces irão ter no futuro. Assim, uma experiência intensa de sofrimento pode produzir lesões anatomofisiológicas do encéfalo, acarretando distúrbios nas funções cognitivas. A amígdala, responsável pelo armazenamento das memórias emocionais inconscientes, está intimamente relacionada com as síndromes traumáticas. De acordo com Pally (2000), a função alarmista primária deste componente do sistema límbico (amígdala) ainda não foi modelada por outros dispositivos como o hipocampo, córtex orbitofrontal e pré-frontal, uma vez que estes só estão aptos posteriormente. Neste sentido, durante este período, a mãe ou cuidadores da criança deverão assumir uma função tranquilizante. No caso desta bebé, a ausência de cuidados e as sevícias perpetradas poderão ter ficado registados e serem, no futuro, activados aquando da confrontação com estímulos adversos que suscitem a recordação dos traumas precoces. A revivência do acontecimento traumático inclui pensamentos recorrentes e incontroláveis, que aparecem de modo intrusivo através de pesadelos de repetição que provocam na criança uma angústia intensa²⁵⁰. Ao contrário dos adultos, as crianças mais pequenas manifestam as suas memórias através do jogo, que se reveste de uma componente terapêutica sempre que existe um acompanhamento adequado. A fantasia e a brincadeira possibilitam à criança uma reaprendizagem, na medida em que a repetição das experiências traumáticas é feita num contexto seguro e de baixa ansiedade, permitindo a dessensibilização do acontecimento²⁵¹. As consequências de uma situação traumática são diferentes de criança para criança e dependem essencialmente das suas características individuais, da especificidade da sua interacção com o meio e da sua reactividade²⁵².

A qualidade da relação que Fátima estabeleceu com os progenitores nos dois primeiros meses e a sua posterior separação dos avós maternos irá influenciar as expectativas do que espera de si própria e dos outros, podendo conduzir à criação de padrões inseguros de vinculação. De acordo com Figueiredo (1998)²⁵³, as crianças maltratadas revelam falta de empatia, reagindo de forma negativa ou agressiva ao sofrimento do outro, ao contrário do que sucede com as restantes crianças que mostram preocupação perante a tristeza dos pares. A criança vítima de abandono ou negligência física, psíquica ou emocional vê-se, muitas vezes, obrigada a adoptar mecanismos de defesa ou comportamentos de sobrevivência. Fátima Letícia poderá ainda apresentar défices em áreas como a linguagem e a interacção social que poderão conduzir a dificuldades de aprendizagem e de socialização²⁵⁴.

Investigações recentes, como as de Teicher e col. (2003) e De Bellis (1999)²⁵⁵ revelam que experiências inadequadas durante o desenvolvimento,

²⁵⁰ Vide Maria Helena Grilo, *Criança vítima de maus-tratos – Que Protecção? Um longo caminho até ao reconhecimento do direito dos direitos*, 2004, p. 135

²⁵¹ Vide Maria Helena Grilo, *Ob. Cit.*, 2004, pp. 137 e 138

²⁵² Vide Maria José Gonçalves, *Ob. Cit.*, 2003, p. 6

²⁵³ Cit. in Maria do Céu Azevedo e Ângela da Costa Maia, *Ob. Cit.*, 2006, p. 95

²⁵⁴ Vide Maria do Céu Azevedo e Ângela da Costa Maia, *Ob. Cit.*, 2006, p. 95

²⁵⁵ Cit. in Maria do Céu Azevedo e Ângela da Costa Maia, *Ob. Cit.*, 2006, p. 92

numa fase em que o cérebro ainda se está a desenvolver, têm efeitos significativos, afectando a estabilidade neuroquímica e também o desenvolvimento de estruturas essenciais para o funcionamento equilibrado. Assim, quando o abuso infantil ocorre durante o período formativo crítico, o impacto de um acontecimento traumático como este pode deixar uma marca indelével na sua estrutura e função, alterando de modo irreversível o desenvolvimento neuronal.

As crianças maltratadas poderão revelar dificuldades ao nível da expressão emocional, o que se traduz na fraca aptidão no reconhecimento dos seus sentimentos e emoções. A criança sente contrariedades nas suas relações interpessoais e torna-se mais vulnerável. A vulnerabilidade pode ser compreendida como uma incapacidade ou capacidade em resistir aos estímulos adversos do ambiente²⁵⁶, que evoca as sensibilidades e as fragilidades latentes. Essa vulnerabilidade resulta de características congénitas e hereditárias e da qualidade da relação primária que o indivíduo teve²⁵⁷. Desta forma, parece evidente a importância das relações precoces pré-verbais, na medida em que são estas que explicam a forma de reagir às agressões da existência. No entanto, mesmo a resiliência²⁵⁸ adquirida no início da vida, aquando do encontro do bebé com o seio da mãe, pode ser perturbada se o meio se transformar num meio lesivo²⁵⁹. Se ocorrem dificuldades quando o bebé ainda não adquiriu autocontinência psíquica, mais traumatizante poderá ser o acontecimento e ele necessitará ainda mais das capacidades psíquicas de outras pessoas que consigam reparar e atribuir significados ao que está a acontecer. Neste sentido, pode afirmar-se que é no contexto interactivo, entre as características de vulnerabilidade/resiliência da criança e do meio, que os acontecimentos negativos e os traumatismos adquirem significado como factor desencadeante da patologia²⁶⁰.

Ao longo da sua vida, esta criança deverá tentar criar mecanismos suficientemente adequados para lidar com as diversas dificuldades que irão surgir. Fátima Letícia deverá ter a oportunidade de crescer num ambiente que lhe possibilite o fortalecimento continuado da sua capacidade de simbolizar e compreender o que a rodeia, consolidando o seu ego, de modo a produzir sentimentos como a confiança em si e nos outros. Os avós de Fátima deverão proporcionar a esta criança uma relação afectiva adequada e tranquilizante, que lhe permita resgatar a esperança de internalizar bons objectos e adquirir a capacidade de atribuir significados, fantasiar e sonhar.

²⁵⁶ Cfr. Rui Paixão, *Ob. Cit.*, 2002, p. 154

²⁵⁷ Cfr. Eduardo Sá, *Ob. Cit.*, 2004, p. 143

²⁵⁸ A resiliência indica a capacidade individual para ultrapassar favoravelmente um acontecimento negativo e desenvolver comportamentos adaptativos (Gonçalves, 2003).

²⁵⁹ Vide Teresa R. L. Haudenschield, Plínio Luiz Montagna et al., *Trauma e Resiliência no Processo Analítico*, 2005, p. 3

²⁶⁰ Cfr. Maria José Gonçalves, *Ob. Cit.*, 2003, p. 7

VI – Conclusões

Ao longo da dissertação foi reunido um conjunto coerente de informação, de modo a alcançar uma visão compreensiva desta realidade. O enquadramento histórico permitiu avaliar a evolução dos maus-tratos infantis e as diferentes mutações do conceito e divisão tipológica. A apresentação das condições de risco inerentes ao maltrato infantil surge como forma de compreender o leque variado de possíveis consequências, assim como o impacto das mesmas no desenvolvimento físico e psíquico da criança.

A identificação de pais e crianças vulneráveis conduz a uma prevenção mais eficaz por parte dos profissionais que poderão localizar precocemente famílias consideradas de risco. Desta forma, revela-se fundamental a existência de uma equipa multidisciplinar que possibilite a reflexão acerca das soluções mais adequadas para cada situação. Por seu turno, o sucesso da intervenção será determinado pela forma como os profissionais envolvidos conduzirem o seu trabalho. Neste sentido, o enquadramento legal permite uma perspectiva compreensiva da legislação portuguesa, no que respeita à punição das situações de maus-tratos infantis.

Após a análise e reflexão dos conhecimentos teóricos procedentes da revisão da literatura, a investigação foi conduzida com base numa abordagem qualitativa – estudo de caso. O seu forte cunho descritivo possibilita um profundo alcance analítico, em que o investigador é o principal instrumento da recolha de dados. Contudo, são apontadas algumas limitações ao método adoptado, como a ausência de objectividade ou a distorção da informação, o que pode não disponibilizar a base para generalizações científicas porque as conclusões do estudo de caso são particulares. Contudo, este método pode conduzir a uma generalização analítica que não deve ser confundida com a generalização estatística, uma vez que o que se procura generalizar são proposições teóricas e não proposições sobre populações. No Método do Estudo de Caso, o relato pormenorizado do caso em estudo proporciona uma visão compreensiva da realidade, o que pode dar suporte à interpretação de casos e situações similares.

Bibliografia

Abreu, C. (2006, 21 de Julho). Tribunal apura contexto familiar da bebé de Viseu. *Diário Regional de Viseu*

Acórdão do Círculo Judicial de Viseu de 23 de Fevereiro de 2007

Alberto, I. (2006). *Maltrato e Trauma na Infância*. Coimbra: Almedina

Alferes, V. (1997). *Investigação Científica em Psicologia. Teoria e Prática*. Coimbra: Almedina

Allin, H. et al. (2005). *Treatment of Child Neglect: A Systematic*

- Review*. Canadian Journal of Psychiatry, 50 (8), 497-504
- Almeida, H. et al. (2002). *Os maus-tratos às crianças na família*. Acta Médica Portuguesa, 4 (15), 257-267
- Almeida, L. & Freire, T. (2007). *Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação*. Braga: psiquilibrios edições
- Avós maternos ficam com a bebé por um ano (2006, 4 de Agosto). *Jornal do Centro*, p. 11
- Azevedo, M. & Maia, A. C. (2006). *Maus-tratos à criança*. Climepsi Editores
- Barroso, Z. (2004). *Contribuições para uma Tipologia de Maus-tratos Infantis: Síntese dos resultados obtidos num Hospital Público de Lisboa*. Disponível:<http://www.ces.uc.pt/lab2004/inscrição/pdfs/painel23/ZeliaBarroso.pdf>
- Bayle, F. (2006). *À volta do nascimento*. Lisboa: Climepsi Editores
- Bebé de Viseu deve ficar com avós maternos (2006, 28 de Julho). *Jornal do Centro*
- Bebé terá sido vítima de maus-tratos e corre perigo de vida (2005, 14 de Dezembro). *Diário Regional de Viseu*, p. 6
- Bebé vítima de maus-tratos está a recuperar (2006, 6 de Janeiro). *Diário As Beiras*, p. 9
- Bellinzona, G. et al. (2005). *Maltrato infantil y abuso sexual: análisis retrospectivo de las historias clínicas de niños internados en el Centro Hospitalario Pereira Rossell en el período 1/1998-12/2001*. Facultad de Medicina de Montevideo
- Bergeret, J. (1998). *Psychologie pathologique - théorique et clinique*. Troisième Édition. Paris: Masson
- Brazelton, T. Berry & Cramer, Bertrand G. (1992). *As primeiras relações*. São Paulo: Martins Fontes
- Brazelton, T. & Cramer, B. (2004). *A relação mais precoce – os pais, os bebés e a interacção precoce*. Lisboa: Terramar
- Calheiros, M. & Monteiro, B. (2000). *Mau trato e negligência parental: contributos para a definição social dos conceitos*. Sociologia, 34, 145-176
- Camões, C. (2006). *Violência Sexual em Menores*. Disponível: <http://www.psicologia.com.pt/artigos/textos/A0245.pdf>
- Cardantas, P. (2006, 20 de Julho). Pais da bebé de Viseu são hoje ouvidos pelo Tribunal de Menores de Coimbra. *Diário Regional de Viseu*, p. 7
- Carmo, P. (2006, 20 de Janeiro). Reunião analisa intervenção das técnicas no caso da bebé. *Diário de Notícias*, p. 24
- Carvalho, J. (2005, 14 de Dezembro). Pai suspeito de pôr em coma bebé de 50 dias. *Diário de Notícias*, p. 24
- Cicchetti, D. & Toth, S. (2005). *Child Maltreatment*. Annual Review of Clinical Psychology, 1, 409-438
- Código Civil Português (2006). Coimbra: Almedina
- Coimbra de Matos, A. (1997). *Crianças Maltratadas*. Revista Portuguesa Pedopsiquiatria, 14, 37-45
- Comissão de Protecção de Menores admite que formação para

- detectar casos é insuficiente (2005, 16 de Dezembro). *Diário Regional de Viseu*, p. 6
- Comissão de Protecção de Menores já está crucificada (2006, 10 de Janeiro). *Diário Regional de Viseu*, p. 8
- Correia, M. & Cardoso, T. (2007, 15 de Março). Menina entregue a avô condenado. *Jornal de Notícias*
- Costa, M. (2000). *Violência familiar*. Coleção Flor de Lótus
- Costa, R. (2007). *Evolução da perspectiva psicodinâmica no abuso sexual de crianças: da psicanálise da teoria da sedução, à psicanálise do complexo de Édipo*.
Disponível: <http://www.psicologia.com.pt/artigos/textos/TL0062.pdf>
- Dez anos para pai de bebé vítima de maus-tratos (2007, 24 de Fevereiro). *Diário As Beiras*, p. 17
- Dias, I. (2004). *Violência na família: uma abordagem sociológica*. Biblioteca das Ciências Sociais: edições afrontamento
- DiLauro, M. (2004). *Psychosocial Factors Associated With Types of Child Maltreatment*. *Child Welfare*, 83 (1), 69-99
- Direito de Menores (2006). 2ª Edição. Coimbra: Almedina
- English, D. (1998). *The Extent and Consequences of Child Maltreatment*. *The future of children*, 8 (1), 39-53
- Fátima Letícia “já reclama colinho” (2005, 20 de Dezembro). *Diário de Notícias*, p. 20
- Fávero, M. F. (2003). *Sexualidade infantil e abusos sexuais a menores*. Lisboa: Climepsi Editores
- Fernandes, M. (1989). *Criança Maltratada e Negligenciada: aspectos médicos*. *Revista Portuguesa de Pediatria*, 20 (5), 311-321
- Figueiredo, B. (2003). *Vinculação Materna: Contributo para a compreensão das dimensões envolvidas no processo inicial de vinculação da mãe ao bebé*. *Revista Internacional de Psicologia Clínica y de la Salud/Internacional Journal of Clinical and Health Psychology*, 3 (3), 521-539
- Finzi, R. et al. (2001). *Attachment Styles and Aggression in Physically Abused and Neglected Children*. *Journal of Youth and Adolescence*, 30 (6), 769-786
- Fonseca, J. (2007, 5 de Janeiro). População exige pena exemplar para os pais. *Diário Regional de Viseu*, p. 6
- Fonseca, J. (2007, 19 de Janeiro). Inspectores da PJ vão ser ouvidos no caso da bebé de Moselos. *Diário Regional de Viseu*, p. 6
- Gallardo, A. J. (1994). *Maus-tratos à criança*. Porto Editora
- Garcia, L. (2006, 13 de Janeiro). Avó da bebé de Moselos atribui culpas às técnicas da comissão de protecção. *Jornal do Centro*, pp. 6 e 7
- Gonçalves, M. (2003). *Uma nova perspectiva em saúde mental do bebé: A experiência da Unidade da Primeira Infância*. *Análise Psicológica*, 1 (21), 5-12
- Gonçalves, M. Maia (2004). *Código Penal Português. Anotado e comentado: legislação complementar (16ª ed.)*. Coimbra: Almedina
- Grilo, M. H. (2004). *Criança vítima de maus-tratos – Que Protecção? Um longo caminho até ao reconhecimento do direito dos direitos*.

Dissertação de Mestrado em Psicologia Legal. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada

Guéguen, N. (1999). *Manual de estatística para psicólogos*. Lisboa: Climepsi Editores

Haudenschild, T. et al. (2005). *Trauma e Resiliência no Processo Analítico*. Esboço do Trabalho para o 44º Congresso do IPA. Rio de Janeiro

Hospital de Viseu rejeita críticas feitas em relatório das autoridades (2006, 6 de Janeiro). *Diário Regional de Viseu*, p. 5

Jesus, S. (2006, 6 de Janeiro). Governo pede investigação do Ministério Público ao caso da bebé. *Diário de Notícias*, p. 16

Kasper, D. et al. (2005). *Harrison's Principles of Internal Medicine*. (16ª Ed.). Nova Iorque: McGraw-Hill

Lima, C. & Carmo, P. (2005, 16 de Dezembro). Pai denunciado por “assédio” a menores. *Diário de Notícias*, p. 27

Lima, C., Margarido, M. & Carmo, P. (2005, 15 de Dezembro). Pais suspeitos de violação e maus-tratos. *Diário de Notícias*, p. 2

Lima, L. (2006). *Os maus-tratos infantis*. Curso de Pós-Graduação dos Maus-Tratos a Menores

Losa, E. (2001). Derivación clínica y psicopatológica asociada al abuso sexual infantil: una visión integradora. Universidad de Cantabria

Mãe da bebé de Moselos com acusação alterada (2007, 22 de Janeiro). *Diário Regional de Viseu*, p. 6

Magalhães, T. (2002). *Maus-tratos em crianças e jovens*. Coimbra: Quarteto Editora

Margarido, M. (2005, 16 de Dezembro). Comissão especial investiga processo da bebé de Viseu. *Diário de Notícias*, p. 26

Margarido, M. (2006, 5 de Janeiro). Comissão “não cumpriu a lei e foi ineficaz” no caso da bebé de Viseu. *Diário de Notícias*

Margarido, M. (2006, 6 de Janeiro). Comissão infringiu oito vezes a lei de protecção. *Diário de Notícias*, p. 17

Mariano, L. (2001). *A criança maltratada*. Revista Portuguesa Clínica Geral, 17 (6), 459-469

Martins, C. P. (2002). *Maus-tratos a crianças: o perfil de um problema*. Universidade do Minho: Centro de Estudos da Criança

Marques, M. (2006, 12 de Janeiro). Caso da bebé de Moselos. *Notícias de Viseu*, p. 7

May, J. (2005). *Family attachment narrative therapy: healing the experience of early childhood maltreatment*. Journal of Marital and Family Therapy, 31 (3), 221-237

Mazet, P. & Stoleru, S. (2003). *Psicopatologia do lactente e da criança pequena*. Lisboa: Climepsi Editores

Milan, S. et al. (2004). *The Impact of Physical Maltreatment History on the Adolescent Mother-Infant Relationship: Mediating and Moderating Effects During the Transition to Early Parenthood*. Journal of Abnormal Child Psychology, 32 (3), 249-261

Ministério iliba GNR no caso da criança de Moselos (2006, 24 de Fevereiro). *Jornal do Centro*, p. 10

Ministério Público pede dez anos para o pai da bebé vítima de maus-

- tratos e quatro para a mãe (2007, 29 de Janeiro). *Diário Regional de Viseu*, p. 6
- Moita, T. (2006, 27 de Julho). Todos querem bebé de Viseu entregue à avó. *Diário As Beiras*, p. 19
- Moita, T. (2006, 2 de Agosto). Bebé de Viseu fica com a avó. *Diário As Beiras*, p. 2
- Mondardo, A. & Valentina, D. (1998). *Psicoterapia Infantil: ilustrando a importância do vínculo materno para o desenvolvimento da criança*. Brasil: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 11 (3)
- Monteiro, C. (2005, 15 de Dezembro). Como é que um pai tem coragem de fazer aquilo. *Diário de Notícias*, p. 3
- Monteiro, C. (2006, 7 de Janeiro). Bebé de Viseu já “sorri”. *Diário As Beiras*, p. 8
- Monteiro, C. (2006, 19 de Julho). Tribunal decide com quem fica Fátima Letícia. *Diário As Beiras*, p. 7
- Moran, P. et al. (2002). *Exploring psychological abuse in childhood: I. Developing a new interview scale*. Bulletin of the Menninger Clinic, 66 (3), 213-240
- Mota, A. (2006, 16 de Novembro). Formação das Comissões de Protecção de Crianças e Jovens é “essencial”. *Diário Regional de Viseu*, p. 2
- Mota Pinto, C. (2005). *Teoria Geral do Direito Civil*. (4ª ed.). Coimbra Editora
- Neirinck, C. (1984). *La protection de la personne de l'enfant contre ses parents*. Paris: Librairie Generale de droit et de jurisprudence
- Pais de Fátima Letícia julgados em Janeiro (2006, 15 de Dezembro). *Jornal do Centro*, p. 10
- Pais-Ribeiro, J. (2007). *Metodologia de investigação em psicologia e saúde*. Porto: Livpsic
- Paixão, R. (2002). *Manual de Psicopatologia Infantil e Juvenil*, Vol. I e II, Coimbra: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da U.C.
- Pereira, F. (2003). *Factores que influenciam o comportamento parental: percepção de pais e filhos em situações de maus-tratos*. Dissertação de Mestrado em Psicologia. Universidade de Coimbra
- Pinheiro de Melo, E. (1995). *Maus-tratos psicológicos na criança*. Revista Sinais Vitais, 5, 25-28
- Pires Lima & Antunes Varela (1987). *Código Civil Anotado*. Vol. V. Coimbra Editora, Limitada
- Relatório aponta ineficácia da Comissão de Protecção de Menores (2006, 5 de Janeiro). *Diário Regional de Viseu*, p. 2
- Sá, E. (2001). *Psicologia do Feto e do Bebé* (2ª ed). Lisboa: Fim de Século
- Sá, E. (2004). *A Maternidade e o Bebé* (2ª ed. rev.). Lisboa: Fim de Século
- Salgueiro, J. (2006, 11 de Dezembro). Pais de bebé acusados de abuso sexual e ofensas à integridade física. *Diário Regional de Viseu*, p. 6
- Salgueiro, J. (2007, 4 de Janeiro). Abuso sexual e ofensas à integridade física levam progenitores ao banco dos réus. *Diário Regional de*

Viseu, p. 6

Silva, J. (2005, 15 de Dezembro). Bebé mantém prognóstico reservado. *Diário Regional de Viseu*, p. 3

Silva, P. (2006, 2 de Agosto). Bebé de Viseu provisoriamente entregue aos avós. *Diário Regional de Viseu*, p. 6

Spitz, R. (1979). *O primeiro ano de vida*. São Paulo: Livraria Martins Fontes

Strecht, P. (2002). *Interiores: uma ajuda aos pais sobre a vida emocional dos filhos* (2ª ed.). Lisboa: Assírio & Alvim

Toth, S. et al. (2002). *Relations Among Children's Perceptions of Maternal Behavior, Attributional Styles, and Behavioral Symptomatology in Maltreated Children*. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30 (5), 487-501

Yin, R. (2001). *Estudo de Caso – planejamento e método* (2ª ed.). Porto Alegre: Bookman