



A. Estado, Poderes e Sociedade  
B. Estruturas Produtivas, Trabalho e Profissões  
C. Educação e Desenvolvimento  
D. Território, Ambiente e Dinâmicas Regionais e Locais

E. Cultura, Comunicação e Transformação dos Saberes  
F. Família, Género e Afectos  
G. Teorias, Modelos e Metodologias  
Sessões Plenárias

## Os contextos sociofamiliares dos maus tratos às crianças<sup>[1]</sup>

Ana Nunes de Almeida, Isabel Margarida André e Helena Nunes de Almeida<sup>[2]</sup>

### Apresentação: os objectivos e algumas questões

Resultante de uma encomenda da Assembleia da República, a presente pesquisa apresentava como objectivo inicial a realização de um levantamento actual e coerente sobre a situação das crianças maltratadas no País. Nesta comunicação apresentam-se os seus passos iniciais e alguns resultados da primeira fase do trabalho de campo.

A equipa interdisciplinar que assumiu a execução científica do estudo optou por privilegiar como espaço de análise a *família* e partir de um conceito *abrangente* de *mau-trato*.

Se é certo que a criança pode ser hoje maltratada em diferentes lugares e instituições, públicos e privados, sabe-se que é dentro de casa, em cenário familiar, que os maus-tratos são não só

mais frequentes como mais perigosos.<sup>[3]</sup> Para além desta constatação de facto, o privilégio concedido à família neste estudo assenta ainda em outra ordem de considerações. Introduzir na análise a perspectiva do contexto de pertença do menor traduzia-se na possibilidade de escapar a uma visão exclusivamente psicológica ou individualista destas situações, para ensaiar um olhar socialmente enraizado e, com ele, trazer ganhos acrescidos à caracterização e interpretação da sua possível diversidade. A importância atribuída ao grupo doméstico é ainda reforçada pelo papel que ele desempenhou na construção histórica da realidade e da representação moderna da “infância”; de facto, no Ocidente europeu, só a partir de meados do século XVIII, em meios particularmente favorecidos da burguesia urbana, começa a nascer uma outra maneira de olhar para a criança numa família que se transforma lenta mas decisivamente e se inicia nas experiências e nos ideais

da privacidade e da afeição.<sup>[4]</sup> No novo sentimento da infância está implicada a ideia da sua vulnerabilidade e excepcionalidade: a criança, no centro da vida familiar e fruto da afeição do casal, constitui um bem inestimável a exigir protecção, carinho e amparo. É pois em relação a este ideal de bem-estar infantil que se pode reconhecer socialmente como “problema” a situação da “criança em risco”, em “estado de sofrimento”, a situação da “criança maltratada”. Não é portanto a realidade dos maus-tratos que é inédita, exclusiva dos nossos dias, mas sobretudo os olhares que hoje a revelam e valorizam, a constituem em problema.<sup>[5]</sup>

Por outro lado, o conceito de mau-trato nunca representa um juízo neutro ou meramente profissional.

<sup>[6]</sup> Implica sempre um juízo de valor, uma conclusão socialmente mediada. Efectivamente, não basta que os padrões de comportamento de um certo adulto perante uma criança sejam considerados “prejudiciais”, de um certo ponto de vista técnico, supostamente objectivo; é preciso também que esses comportamentos sejam socialmente reconhecidos ou julgados como desajustados, que violem normas sociais/culturais prevaletentes na comunidade ou, ainda, padrões de comportamento de certos dos seus grupos dominantes. No que respeita esta pesquisa, estando conscientes dos riscos metodológicos de enviesamento valorativo da questão e da tentação de impor predefinições redutoras, tomámos duas precauções: propusemos, à partida, uma definição abrangente de “mau-trato”; delegou-se o critério final de marcação de fronteira aos “profissionais de infância” que nela vieram a colaborar.

Sugerimos, assim, considerarem-se maus-tratos não só as formas activas de violência contra a integridade física e psíquica da criança, como ainda outras formas de privação, omissão, negligência

que comprometem o seu crescimento e desenvolvimento.<sup>[7]</sup>

## Os passos metodológicos e as opções

O estudo foi planeado em duas fases e este texto, como esclarecemos, refere-se à primeira delas.<sup>[8]</sup> Com um carácter exploratório, nela procurámos fazer uma prospecção de situações de mau-trato em crianças (indivíduos com uma idade entre os 0 e os 14 anos, de qualquer raça ou

nacionalidade) residentes na Grande Lisboa.<sup>[9]</sup> Dada a impossibilidade de uma observação directa dos factos no terreno e a natureza privada e relativamente resguardada da vida familiar, solicitou-se a colaboração de profissionais da infância das áreas da saúde (médicos, enfermeiros), da educação (educadores e professores) e da assistência social (técnicos do serviço social). Pelas suas práticas profissionais de natureza diversa, pelas diferentes dimensões e campos da infância em que intervêm, pelas franjas de população infantil a que se dirigem, estavam em condições ideais para nos fornecer retratos a várias dimensões da realidade do mau-trato.

Procedemos então à aplicação de um extenso inquérito por questionário a estes profissionais, contendo predominantemente perguntas de resposta fechada e organizado em torno de 4 tópicos principais: o contexto sociofamiliar do mau-trato (caracterização do grupo doméstico, da relação de conjugalidade nele eventualmente existente); a criança (dados gerais, gravidez e parto da mãe, relações parentais, relação com a escola, crescimento e desenvolvimento); o mau-trato; o(a) agressor(a).

Na impossibilidade de medir ou fazer uma contabilidade de números de menores maltratados na família (incidência que possibilitaria, por exemplo, a comparação entre grupos, regiões, países, anos), o objectivo maior definido para esta fase consistia na construção de uma *tipologia* de maus-tratos nas várias dimensões que os constituem. Interessou-nos, ainda: explorar associações entre os tipos de mau-trato, surgidos na tipologia, e algumas variáveis de caracterização cujo papel discriminante ficara demonstrado na abordagem tipológica; testar a diversidade da informação fornecida pelas diferentes fontes seleccionadas, no sentido de apreciar as diferenças entre as representações sobre maus-tratos prevalentes nos grupos profissionais envolvidos; conhecer, por último, e pensando

na segunda fase do trabalho, a efectiva capacidade de resposta das instituições contactadas.<sup>[10]</sup>

O tratamento da informação recolhida implicou a codificação de todas as respostas deixadas em aberto no questionário (nomeadamente a “descrição do mau-trato” feita pelo técnico que o identificou, a categoria socioprofissional dos adultos responsáveis pela criança ou do(a) agressor(a)), a construção

de uma base de dados e de matrizes de variáveis.<sup>[11]</sup> A construção da *tipologia* foi feita a partir de uma análise factorial de correspondências múltiplas e de uma análise de *clusters*, tendo as “dimensões constitutivas do mau-trato” desempenhado nela o papel de “variáveis activas” e as restantes (isto é, aquelas referentes ao “comportamento e experiências da criança”, ao “grupo doméstico”, ao perfil do “agressor”) o de ilustrativas. De seguida apresentamos e caracterizamos, sucintamente, a árvore de ligações e os dez tipos obtidos.

## A árvore de ligações

Num primeiro nível de leitura, evidenciam-se dois aspectos que distinguem bastante o conjunto de casos analisados: os cuidados médicos e de higiene, por um lado, e as lesões físicas resultantes do mau-trato, por outro. Num segundo nível, o abandono, temporário ou definitivo, emerge como factor importante de distinção, associado às dimensões referidas no parágrafo anterior.

Temos assim definidos, pela combinação das dimensões referidas, 5 grandes quadros de maus-tratos, cuja ordem corresponde, de algum modo, ao grau de visibilidade das situações:

- aqueles que ocorrem em situações de vigilância médica, de cuidados de higiene adequados, de que não resultam lesões físicas e em que não há abandono;
- os que apresentam todas as características do quadro anterior, excepto a última, estando aqui sobrerrepresentado o abandono temporário;
- os caracterizados pelo abandono definitivo, estando assegurada a vigilância médica e a higiene; as lesões físicas resultantes dos maus-tratos não constituem, nesta situação, uma variável discriminante;
- o quarto quadro é caracterizado pela falta de vigilância médica e de cuidados de higiene, pela alimentação inadequada e pela inexistência de lesões físicas resultantes do mau-trato;
- por último, surgem os casos que se distinguem no todo pela presença de lesões físicas, específicas ou variadas, resultantes do mau-trato; a vigilância médica e a higiene não são

dimensões distintivas neste quadro.

A partir da combinação destas três dimensões mais distintivas, configuram-se, num nível de leitura mais pormenorizado, os dez tipos de maus-tratos que mais adiante se descrevem. O quadro seguinte sintetiza as principais partições da árvore de ligações e permite contextualizar esses 10 tipos que formalizam a análise.

#### PRINCIPAIS PARTIÇÕES DA ÁRVORE DE LIGAÇÕES

DIMENSÕES MAIS DISTINTIVAS			TIPOS
VIGILÂNCIA MÉDICA E HIGIENE	LESÕES FÍSICAS	ABANDONO	
EXISTE	AUSENTES	NÃO HÁ	1. abuso emocional 2. violência emocional e física
		TEMPORÁRIO	3. negligência afectiva
		DEFINITIVO	4. negligência conducente a acidentes sem lesão física 5. rejeição in útero
NÃO EXISTE	AUSENTES	---	6. abandono - os meninos da rua 7. clausura
	PRESENTES (lesões específicas)	---	8. abuso sexual
	PRESENTES (lesões várias)	---	9. abuso físico 10. negligência conducente a acidentes com lesão física

#### Os dez tipos de mau-trato

São então *dez* os *tipos* de *maus tratos* resultantes da análise factorial de correspondências múltiplas. Lembremos, apenas, que cada um deles, definido pela sobrerrepresentação (no todo) de certas modalidades das variáveis constitutivas do mau-trato traduz, à maneira de um ideal tipo weberiano, uma síntese das características máximas com que, na realidade, pode surgir o mau-trato em causa.

O *abuso emocional* (tipo 1) é um mau-trato activo caracterizado pela presença de sinais evidentes de chantagem emocional sobre a criança, que pode, aliás, estar sujeita a formas de retenção ou de trabalho abusivo (sobretudo em casa, a tomar conta de irmãos menores). Faz vigilância médica regular, tem cuidados de higiene, não apresenta lesões físicas em nenhuma parte do corpo. A criança é fruto de uma gravidez desejada e assistida, a sua mãe tinha uma idade entre os 30-34 anos, amamentou-a até aos 3 meses; o menor tem entre 10 e 14 anos, mantém uma relação conflituosa com, pelo menos, um elemento da família; é um aluno regular na escola. Os adultos responsáveis pela criança possuem um nível de instrução superior, pertencem ao grupo profissional dos técnicos superiores e médios e encontram-se, no momento do mau-trato, em processo de divórcio litigioso. O agressor co-reside com a criança; sobressai a figura da mãe.

A *negligência afectiva* (tipo 2), especialmente notada pelos profissionais da educação, é um mau-trato passivo que se traduz numa profunda falta de afecto e indiferença pela criança, não raro abandonada por períodos mais ou menos longos em casa, na escola, durante ou após um internamento num hospital. Não apresenta vestígios de lesão física, de falta de higiene ou de alimentação inadequada. É um mau-trato que ocorre num cenário familiar de um certo bem-estar material e de saúde. A gravidez da mãe, frequentemente uma adolescente, foi medicamente acompanhada e sem problemas perinatais; a criança tem uma idade inferior a 10 anos, frequenta a escola e tem mais irmãos. Quanto ao grupo doméstico, registaram-se, desde o nascimento deste filho, alterações na composição da família (por via dos pais) e do seu local de residência. Nele não existem indivíduos alcoólicos, com cadastro criminal ou portadores de alguma deficiência física ou orgânica. Os adultos responsáveis pela criança pertencem ao grupo socioprofissional dos técnicos superiores ou ao universo dos empregados administrativos. Não existem vestígios de violência na relação conjugal. Entre os agressores, com um grau de parentesco muito próximo da criança (pai ou mãe), predominam as figuras do sexo feminino, jovens, de raça branca, com grau de instrução elevado e exercendo profissões do topo.

À semelhança dos dois casos anteriores, a *violência emocional e física* (tipo 3) surge num

contexto material onde estão garantidas as condições básicas de alojamento, alimentação, higiene, vigilância médica. Aqui, porém, a criança é uma espectadora frequente, em casa, de cenas de extrema violência física ou emocional: assiste os pais a drogarem-se, um homicídio ou a prostituição de um deles ou, ainda, co-reside com um doente psiquiátrico grave. Neste clima de conflito, a própria criança pode ser vítima de abuso sexual; tem entre 10 e 14 anos, nunca é filha única, já repetiu anos escolares, recebe castigos frequentes. No grupo doméstico existem indivíduos alcoólicos; os adultos responsáveis pela criança mantêm uma relação conjugal institucionalizada por um casamento, com uma duração superior a 10 anos. Predominam, entre os agressores, a figura do pai e de outros familiares; sobressaem os indivíduos do sexo masculino, alcoólicos, com uma idade situada entre os 50-59 anos, brancos, operários da indústria ou da construção civil.

A *negligência conducente a acidentes, sem lesão física* (tipo 4), inclui uma combinação de várias modalidades de mau-trato que provocam uma situação de intoxicação: falta de vigilância, criança deixada a si própria, vida na rua, abuso emocional. A criança, hipercinética, de idade superior a 1 ano, filha única, teve problemas de saúde no período perinatal (como a sua mãe, aliás) mas faz actualmente vigilância médica regular; falta à escola, não cumpre os seus horários, faz o caminho entre a casa e a escola sozinha. Quanto ao contexto familiar em que reside, registaram-se mudanças na constituição da família desde o seu nascimento (por via dos pais) e a criança mantém uma relação conflituosa com um dos seus elementos; os adultos responsáveis pelo menor possuem o curso comercial ou industrial e pertencem ao universo socioprofissional dos empregados dos serviços domésticos. Entre os agressores, sobressai a figura da mãe — a qual não possui deficiências físicas ou cadastro criminal e não é alcoólica.

A *rejeição in útero* (tipo 5) envolve situações de violência activa ou passiva contra a criança no período de gestação ou à nascença (contágio HIV, fetopia alcoólica, síndrome de abstinência, mãe grávida batida) de que resulta o seu internamento em instituição; e, também, aquelas que incluem tentativas da venda do recém-nascido para adopção ou ainda comportamentos que inviabilizam, junto das instituições oficiais, a definição de um novo projecto de vida para o bebé. A criança, filho mais novo na fratria, é fruto de uma gravidez não desejada (que a mãe tentou infrutiferamente interromper) e não vigiada, de uma curta relação conjugal. Tanto a mãe, como a criança, tiveram problemas de saúde no período perinatal. Do ponto de vista do seu contexto familiar de residência, estão sobrerrepresentadas as formas de habitação degradada, os arranjos monoparentais maternos com irmãos, os indivíduos toxicodependentes e portadores de doenças crónicas, as mães prostitutas. Entre os agressores sobressai a mãe, com uma idade compreendida entre os 20 e os 29 anos, analfabeta, de raça não-branca, toxicodependente e com cadastro criminal.

No tipo 6, *abandono — os meninos da rua*, predominam situações de abandono temporário da criança, vítima de alimentação inadequada, de falta de vigilância médica, de hábitos de higiene ou de

sono, praticando mendicidade e deixada entregue a si própria na rua.<sup>[12]</sup> A criança possui entre 4 e 5 anos, é um irmão do meio de uma fratria numerosa e efectua trabalhos com valor económico para a família. O grupo doméstico reside numa barraca e, quanto à composição, corresponde a um arranjo monoparental materno, onde se incluem irmãos e outros indivíduos. Desde o nascimento, a criança já teve outros adultos responsáveis por ela; os que o são, no momento do mau-trato, dedicam-se predominantemente à prostituição ou outras actividades ilícitas (ex.: roubo, tráfico de droga). Os indivíduos toxicodependentes, com idades compreendidas entre os 30 e os 49 anos, prostitutas ou proxenetas, com frequência do curso comercial/industrial encontram-se sobrerrepresentados neste universo de agressores.

A *clausura* (tipo 7) corresponde a situações de retenção forçada da criança em espaços exíguos ou inapropriados (caixotes, gavetões, quartos escuros, camas de grades, etc.), não raro facilitada por intoxicação intencional; a negligência de que é vítima (alimentação inadequada, falta de vigilância médica e de cuidados de higiene, fechada sozinha em casa por períodos muito longos) assume contornos extremos. O menor tem mais de 1 ano de idade, nasce de uma gravidez não desejada pelos dois progenitores e não assistida medicamente; muitas vezes, já não existe a relação conjugal entre os pais biológicos da criança no momento do seu nascimento. O recém-nascido teve problemas no período perinatal e foi internado após o parto. As crianças deficientes estão sobrerrepresentadas neste grupo; ninguém lhes assegura cuidados médicos quando ficam doentes. O arranjo doméstico em que residem é do tipo recomposto paterno e nele existem indivíduos com cadastro criminal, hábitos alcoólicos ou com alguma deficiência mental ou comportamental. Os operários da construção civil, os analfabetos e os solteiros estão sobrerrepresentados no grupo dos adultos responsáveis pela criança. Entre as figuras de agressor, sobressaem os indivíduos sem instrução, a mãe e a madrasta.

O *abuso sexual* (tipo 8), com lesão genital, afecta predominantemente crianças dos dois sexos com uma idade compreendida entre os 4 e os 5 anos, nascidas de gravidezes sem assistência médica e no seio de uma fratria numerosa (4, 6 irmãos). Não cumprem o horário escolar, não fazem vigilância médica com regularidade; as crianças muito choronas ou sossegadas estão sobrerrepresentadas neste grupo. Residem em famílias recompostas maternas, com toxicodependentes; os dois



adultos responsáveis pela criança têm uma considerável diferença de idades: o de sexo feminino (predominantemente uma doméstica) tem 20-29 anos, o de sexo masculino, reformado, 40-49 anos. O agressor, homem, não co-residente, possui cadastro criminal e uma idade acima dos 40 anos ou abaixo dos 20.

O *abuso físico* (tipo 9) inclui formas de agressão física diversa, como sejam espancamentos, queimaduras, abanões ou empurrões. É um mau-trato que deixa lesões visíveis no corpo, especialmente na face, tronco, membros superiores e inferiores. A criança, hipercinética, é um irmão do meio e mantém uma relação conflituosa com um dos elementos da família. Reside numa família recomposta materna. No momento do mau-trato, os adultos responsáveis por ela, a viver em união de facto, estão desempregados ou são pequenos comerciantes. No grupo dos agressores destacam-se as três figuras do pai, da mãe e do padrasto; estão também sobrerrepresentados os indivíduos que frequentaram níveis de ensino secundário e com uma idade entre os 40 e 49 anos. Por último, a *negligência conducente a acidentes com lesão física* (tipo 10) corresponde a situações de falta de vigilância da criança, deixada durante longos períodos de tempo sozinha em casa. O acidente (traumatismo) deixa lesões físicas graves, muito particularmente no crânio, na face, no tronco e nos membros inferiores. A criança, filha única, tem uma idade inferior a 1 ano; a gravidez, seguida medicamente, foi desejada pelos dois progenitores e o parto foi uma experiência gratificante para a mãe. Ainda não frequenta a escola. Entre as formas familiares onde reside, predominam os arranjos nucleares; a mãe, doméstica, e o pai, operário industrial, são os adultos responsáveis pela criança; de raça branca, têm ambos uma idade compreendida entre os 20-29 anos. Não se registam sinais de violência (física ou outra) na relação conjugal. A figura do casal, constituído pela mãe e pelo pai, co-residentes, surgem sobrerrepresentadas no grupo de agressores.

### Um olhar a duas dimensões: tipos e variáveis discriminantes

Sob o cenário de fundo da tipologia, gostaríamos agora de apresentar um outro olhar sobre a informação recolhida. Não se trata agora de uma visão panorâmica sobre constelações de modalidades de variáveis sobrerrepresentadas no todo e que, articulando-se umas nas outras, constituem um tipo específico de mau-trato — contextualizado num certo perfil de criança, de grupo doméstico ou de agressor. Importa-nos explorar mais aprofundadamente a relação, a duas dimensões, entre os dez tipos construídos e certas variáveis cujo papel discriminante se destacou no primeiro tratamento metodológico. Interessa-nos considerar, assim, a partir destes cruzamentos estatísticos, pistas explicativas da *diversidade* encontrada. Aqui destacamos, apenas, algumas particularmente relevantes: as consequências do mau-trato; algumas características da criança; o tipo de residência e a composição do grupo doméstico, a instrução e a profissão dos adultos que

são responsáveis por ela (dimensões que nos podem pôr no encalço da marca social dos maus tratos). <sup>[13]</sup>

### As consequências do mau-trato

O quadro seguinte resume os resultados do cruzamento, estatisticamente significativo, entre “tipos de mau-trato” e “consequências do mau-trato”. Sublinharemos três brevíssimas constatações. Em 22% dos casos, o mau-trato deixou lesões físicas, externas ou internas: traumatismos, ferimentos, queimaduras, mas também estenoses esofágicas por ingestão de cáusticos, lesões cerebrais com deficiência mental. Apurou-se, também que em 2/3 das crianças se registaram sequelas a longo prazo, psicológicas ou físicas.

Tipos de MT	Consequências do MT mais associadas
— negligência conducente a acidentes	lesões do crânio
— negligência conducente a acidentes	lesões da face
— agressão física	
— agressão física	lesões tronco e membros
— abuso sexual	lesões órgãos genitais
— negligência conducente a acidentes	sequelas físicas a longo prazo
— agressão física	

—	abuso emocional	sequelas do foro psicológico
—	violência emocional e física	
—	clausura	

As lesões dos órgãos genitais só aparecem no “abuso sexual”; e, neste grupo, não se registam qualquer outro tipo de lesões físicas. Curiosamente, e como se pode constatar, à excepção do “abuso sexual”, as lesões físicas mais graves estão associadas a formas de negligência (i.e., a maus-tratos passivos), mais do que a ofensas corporais directas. Note-se, por exemplo, como as lesões do crânio (traumatismos cranianos com ou sem fractura, ferimentos do couro cabeludo) mantêm uma ligação preferencial com o tipo 10 (“negligência conducente a acidentes”), enquanto a “agressão física” propriamente dita se associa às “lesões do tronco e membros”, da “face” ou às “sequelas físicas de longo prazo”. Por outro lado, entre os 224 casos recolhidos registaram-se 8 óbitos; estes não se relacionam com nenhum dos tipos de mau-trato em particular, o que não pode deixar de ser interpretado como um alerta — qualquer criança de risco pode estar em risco de vida. <sup>[14]</sup>

### A criança: algumas características gerais

Na amostra considerada, a distribuição por sexos das crianças vítimas de mau-trato é bastante equilibrada: 101 raparigas e 123 rapazes. Importa salientar que não existe qualquer relação significativa entre o sexo e o tipo de mau-trato. O mesmo acontece com a raça, a naturalidade ou o comportamento da criança.

Por outro lado, e na mesma amostra, a distribuição é relativamente uniforme no que diz respeito à idade, com alguma sobrerrepresentação das crianças mais novas. <sup>[15]</sup> Já a frequência dos vários níveis etários é bastante diferenciada por tipo de mau-trato. A “negligência conducente a acidentes com lesão física” é o mau-trato que mais atinge os lactentes; a incapacidade de defesa

Tipo de MT	Idades da criança mais associadas
— negligência conducente a acidentes com lesão	0-1 ano
— negligência afectiva	2-5 anos
— clausura	2-9 anos
— abuso sexual	4-5 anos
— abandono - os meninos da rua	4-9 anos
— abuso físico	
— abuso emocional	mais de 6 anos
— violência emocional e física	

justifica, por certo, a sua ocorrência que, possivelmente, não seria registada se não tivesse provocado lesões significativas. A “negligência afectiva” ocorre sobretudo nas crianças com 2 a 5 anos — os casos de impedimento de contacto com indivíduos afectivamente importantes para a criança, relacionados normalmente com a separação dos pais, surgem muito associados a esta situação; a “clausura” incide em particular nos níveis etários entre os 2 e os 9 anos, idades de grande actividade motora; 3 dos 6 casos englobados no tipo “abuso sexual” têm idades entre os 4 e 5 anos; as situações de “abuso físico” e de “abandono” surgem especialmente nas idades entre os 4 e 9 anos; o “abuso emocional” e sobretudo a “violência emocional e física” predominam largamente nas crianças mais velhas (a partir dos 6 anos).

A elevada percentagem de crianças com um *nível de desenvolvimento* não adequado (35%) é um elemento que evidencia que as crianças deficientes têm uma presença muito expressiva nesta amostra. Estão claramente sobrerrepresentadas nas situações de “clausura”, de “abuso emocional” e de “negligência conducente a acidentes com lesão física”.

### A marca social dos maus tratos

Os resultados do Inquérito permitem elaborar um retrato sumário e genérico do contexto sociofamiliar em que residem as crianças incluídas na amostra. Vale a pena fazê-lo, salientando os seus traços

mais relevantes e, ao mesmo tempo, identificar e perceber a distribuição de alguns destes indicadores relativamente aos 10 tipos inicialmente construídos. <sup>[16]</sup>

A *residência* actual destas crianças situa-se, por definição de partida, em contexto urbano, na Área Metropolitana de Lisboa. A grande maioria delas (46%) mora num andar, outra porção significativa vive numa barraca; as restantes residem numa moradia (12.5%), num quarto (8%), numa parte de casa (2%) ou em outros locais (camião TIR, *roulotte*, gruta, rua, carro velho — 3%). A consideração do tipo de residência do grupo doméstico contribui não só para ilustrar o ambiente morfológico

Tipos de MT	Tipos de residência mais associados
— negligência afectiva	andar
— abuso emocional	moradia
— rejeição in útero	
— abandono	
— clausura	parte de casa
— abuso sexual	quarto
— abuso físico	barraca
— negligências conducentes a acidentes	

em que decorre o quotidiano da criança, como é também uma marca de distinção entre grupos sociais. Curiosamente, os tipos de maus-tratos apresentam variações significativas segundo este critério. Enquanto os tipos com uma componente afectiva e psicológica predominantes (“negligência afectiva” e “abuso emocional”) estão associados à moradia e ao andar, a “rejeição in útero”, o “abandono”, a “clausura”, o “abuso sexual”, o “abuso físico”, a “negligência conducente a acidentes com lesão física” ocorrem preferencialmente em contextos residenciais de grande pobreza ou precariedade (quarto, barraca, parte de casa).

Quanto aos *arranjos familiares* em que as crianças se integram, podemos dizer que cerca de 34% destes menores vítimas de mau-trato vivem em famílias nucleares (constituídas apenas pelos seus pais biológicos, podendo ou não existir irmãos); outras 30% vivem em famílias monoparentais (sobretudo maternas: 27%), com ou sem irmãos; 15% estão em famílias recompostas, 11% em famílias alargadas ou compostas e 10% em arranjos de tipo diverso (com avós, irmãos, outros familiares afastados mas donde se excluem, de qualquer maneira, pais biológicos e padrastos/madrastas). Embora se constate que o arranjo dominante seja o nuclear, não se pode deixar de sublinhar que ele está longe de ser, em termos absolutos, maioritário; em sua estreita proximidade surgem logo as famílias monoparentais, com uma presença notável na amostra. A diversidade dos restantes arranjos encontrados é, sem dúvida, outro traço relevante a ter em conta.

Os diferentes tipos de mau-trato associam-se às formas particulares de composição do grupo doméstico. Se as famílias “monoparentais” surgem com maior incidência nos tipos referentes a “negligência afectiva”, “abuso emocional”, “violência emocional e física”, já as “recompostas” se fazem sobrerrepresentar nas situações de abuso físico extremo (“clausura”, “abuso sexual”, “abuso físico”). Os arranjos de “formas diversas” (todos eles tendo em comum o facto de a criança não co-residir com os seus pais biológicos ou padrastos/madrastas) sobressaem, por seu turno, nos tipos referentes à “violência emocional e física”, à “negligência conducente a acidentes, sem lesão física”, e ao “abandono — os meninos da rua”; as famílias “alargadas/compostas” destacam-se nas situações de “falta de vigilância conducente a acidentes”, mais ou menos graves, consoante a existência ou ausência de lesões físicas de graus diferentes. Ao contrário destas, as famílias “nucleares” não possuem idêntica capacidade discriminatória: com outros arranjos, mas em plano secundário, surgem não só associadas à “violência emocional e física”, como ao “abandono — os meninos da rua”. Os adultos de quem depende a criança são, em esmagadora maioria, de raça branca: do total da amostra, apenas 15% dos adultos responsáveis pela criança o não são. Não se encontrou qualquer relação de dependência entre este indicador e os diferentes tipos de maus-tratos. Aquele grupo de indivíduos constitui, por outro lado, uma população jovem e onde os baixos níveis de

instrução estão fortemente representados. <sup>[17]</sup> Com efeito, a percentagem de responsáveis pela criança sem qualquer grau de instrução ascende a 27%, a dos indivíduos que possuem o ensino primário a 29%; apenas 13% frequentou o ensino preparatório. Os indivíduos com elevados capitais escolares não estão ausentes da amostra: 6% dos adultos responsáveis pela criança vítima de mau-trato frequentam ou concluíram um curso superior.

O leque das profissões reflecte, de alguma maneira, esta paisagem escolar pobre e sugere um peso significativo de actividades à margem dos circuitos formais da economia e, mesmo da lei — praticadas quer por homens, como por mulheres (prostituição, proxenetismo, tráfico de droga, furtos e contrabando, por exemplo). Só por si, estas englobam, no caso do Adulto A, cerca de 26% do total de indivíduos. <sup>[18]</sup> Se a este juntarmos o dos 16% de desempregados ou 14% de domésticas,

Adulto responsável (A) pela criança - ocupação (mulheres em 92% casos)	Adulto responsável (B) pela criança - ocupação (homens em esmagadora maioria)
16% empregado do comércio e hotelaria	12% operário construção civil
16% desempregado	10% desempregado
13% doméstica	8% operário da indústria
13% prostituta	5% comerciante
13% pratica outras actividades ilícitas	4% técnico superior ou médio
13% empregado dos serviços domésticos	4% empregado administrativo
6 % empregado administrativo	4% empregado comércio e hotelaria
6% reformado	3% empregado serviços domésticos
3% técnico superior ou médio	2% pratica actividades ilícitas
3% operário da construção civil	2% reformado
2% comerciante	2% activo sem profissão especificada
2% estudante	1% doméstica
2% operário da indústria	5% não sabe
2% activo sem profissão especificada	39% não responde <sup>[19]</sup>
5% ns/nr	

notamos como é considerável o grau de marginalidade, face ao sistema económico “oficial” ou ao mercado de trabalho actual, desta população de adultos de que a criança depende. A presença de profissões assalariadas, manuais e pouco qualificadas é, por outro lado, a mais expressiva na amostra (49%), quer entre mulheres como entre homens activos; estão neste caso os “empregados do comércio e da hotelaria”, os “empregados dos serviços domésticos”, os “operários da construção civil” ou da “indústria transformadora”. Pelo contrário, são muito discretas as percentagens relativas a profissões mais qualificadas ou a ocupações realizadas por conta própria: o número de “empregados administrativos”, “técnicos médios e superiores” ou “comerciantes por conta própria” não excede os 11% do total da amostra.

À semelhança do “tipo de residência” do grupo doméstico, também a “ocupação profissional” dos adultos responsáveis pela criança constitui uma importante variável de caracterização da posição social de uma dada família. E, aqui também, notam-se afinidades entre certos tipos de maus tratos e profissões. A “negligência afectiva” e o “abuso emocional” associam-se sobretudo aos grupos socioprofissionais situados no topo da hierarquia das profissões existente na amostra, e

Tipos de MT	Ocupações profissionais dos adultos responsáveis pela criança mais associadas
— negligência afectiva	Técnicos superiores e médios
— abuso emocional	Empregados administrativos
— rejeição in útero	Desempregados
— abandono - os meninos da rua	Prostitutas Praticantes de outras actividades ilícitas
— clausura	Empregados do comércio e hotelaria
— abuso físico	Empregados serviços domésticos
— negligência conducente a acidentes	Operários da indústria Operários construção civil
— abuso sexual	Domésticas Reformados

correspondentes a níveis de instrução elevados: os “técnicos superiores e médios”, os “empregados administrativos”. Já a “rejeição in útero” e o “abandono” surgem ligados às franjas



de marginalidade e precariedade: “desempregados”, “prostitutas”, praticantes de “outras actividades ilícitas”. Os “empregados do comércio e da hotelaria”, os “empregados dos serviços domésticos”, os “operários da indústria” e os da “construção civil” estão, por seu turno, sobrerrepresentados nos casos de “clausura”, “abuso físico”, ou nos da “negligência conducente a acidentes”, com ou sem lesão física. O “abuso sexual” mantém uma ligação preferencial com o universo das “domésticas” e dos “reformados”.

A análise da relação entre tipos de mau-trato e nível de instrução do adulto responsável pela criança complementa e confirma estes resultados. Assim, se à “negligência afectiva” e “abuso emocional” se associam preferencialmente graus de instrução que se concentram ou ultrapassam o “ensino secundário”, já na “negligência

Tipos de MT	Níveis de instrução dos adultos responsáveis pela criança mais associados
— negligência afectiva	igual ou superior ao secundário
— abuso emocional	
— negligência conducente a acidentes	ensino preparatório
— rejeição in útero	curso comercial/industrial
— abandono - os meninos da rua	
— clausura	ensino primário
— abuso sexual	sem grau de instrução

conducente a acidentes, sem lesão”, “rejeição in útero” e “abandono — os meninos da rua” surgem destacados os cursos comerciais e industriais ou o ensino preparatório. Por último, na “clausura” e no “abuso físico” surgem os nulos ou mais baixos níveis de instrução (“sem grau de instrução”, “ensino primário”).

São resultados particularmente interessantes, pois sugerem a marca social das diferentes modalidades de mau-trato. Embora tenhamos constatado a sobrerrepresentação dos meios populares e desfavorecidos na nossa amostra, assinalámos também que os maus-tratos afectam, na generalidade, crianças provenientes de todos os meios sociais. Não as afectam, todavia, da mesma maneira: o contexto social que as envolve (e provavelmente os modelos de socialização característicos de um ou outro grupo) parece contribuir decisivamente para definir a natureza ou as dimensões predominantes do mau-trato de que são vítimas. Se as palavras, as emoções e os afectos, as relações psicológicas entre adultos e crianças parecem ser o principal instrumento manipulado no caso das formas de negligência praticadas pelas classes mais favorecidas (ou aquele que as representações deixam primeiramente transparecer), já os gestos e os contactos físicos parecem prevalecer nas práticas de abuso das classes populares.

Podemos retirar duas ilações do que acabámos de concluir. Numa perspectiva de prevenção, os maus-tratos infantis devem ser considerados na sua dupla faceta de factos transversais (à generalidade dos grupos no interior de uma dada sociedade) mas também socialmente situados e diversificados. Se é verdade que tanto ricos como pobres podem maltratar a criança, também não é menos certo que cada um maltrata como pode, isto é, como foi ensinado — o que remete para a consideração de um nível mais amplo de análise, o dos modelos de interacção entre as gerações, o das práticas e das normas de socialização infantil, as subculturas próprias a cada classe. Por outro lado, é importante sublinhar a maior dificuldade em captar e denunciar a realidade dos maus-tratos junto das classes favorecidas: a preservação estrita que fazem do seu domínio, sinal de distinção e de poder relativamente às outras classes, protege-as de olhares de controlo vindos de fora; a própria natureza (predominantemente emocional, não raro passiva, sem deixar lesão física) dos maus-tratos que infligem às suas crianças dificultam a sua detecção. Este duplo resguardo torna-as, nesta matéria também, um objecto de bem mais difícil acesso.

## Notas finais

Trabalhando com uma amostra de 224 crianças vítimas de mau-trato residentes na Grande Lisboa, seleccionada por profissionais da infância das áreas da saúde, educação e assistência social, procurou-se construir, nesta primeira fase do estudo, uma tipologia de formas de abuso e negligência de que elas podem ser vítimas. O inquérito por questionário, a análise factorial de correspondências múltiplas e a análise de *clusters* foram as técnicas de recolha e tratamento de informação privilegiadas. Para além da caracterização sistemática dos dez tipos obtidos (a partir das dimensões propriamente constitutivas do mau-trato mas também com base nas dimensões ilustrativas dos contextos sociofamiliares, das características da criança e do(a) agressor(a)), apreciou-

se também a sua associação com variáveis particularmente discriminantes. Entre outras, gostaríamos de reforçar as seguintes conclusões:

- na definição da tipologia evidenciam-se à partida três dimensões com um forte poder discriminante: a existência/ausência de lesões físicas; a existência/ausência de cuidados básicos de saúde; a existência/ausência de sinais de abandono da criança;
- a idade e a adequação/inadequação do desenvolvimento psicomotor são as únicas características da criança que se salientaram na discriminação dos tipos de mau-trato de que é vítima; é especialmente importante lembrar que nem o sexo nem o comportamento têm qualquer impacto nessa distinção;
- regista-se uma estreita ligação entre tipos de maus-tratos e contextos familiares, sociais envolventes; embora os maus-tratos sejam transversais aos diferentes grupos sociais, as formas que assumem são específicas a uns e outros; assim, se as formas violentas de abuso físico sobre os corpos surgem particularmente representadas entre as franjas mais carenciadas de população, as discretas modalidades da negligência afectiva e psicológica aparecem vinculadas a meios mais favorecidos. É plausível ver, nas primeiras, marcas de um contexto envolvente de pobreza material e de exclusão social; e, nas segundas, sinais de um quotidiano familiar de extrema precariedade e instabilidade emocionais. Mas, numas e noutras, pressente-se a realidade de uma família ela própria protagonista, como um todo, de um cenário de violência;
- nos 224 casos estudados, sobressaem quadros familiares de extrema agressão ou indiferença; ora esta é, provavelmente, apenas a ponta do *iceberg*: do lado de fora da porta, ouvem-se melhor os gritos do que os sussurros.

---

[1] Pesquisa financiada pela Assembleia da República, encomendada ao Centro de Estudos Judiciários e realizada no âmbito do Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa.

[2] Ana Nunes de Almeida, socióloga, é investigadora no Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa; Isabel Margarida André, geógrafa, é professora na Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa; Helena Nunes de Almeida, médica pediatra, é assistente hospitalar no Hospital de Amadora-Sintra.

[3] Nigel Cantwell, entre outros, sublinha essa evidência. “La violence corporelle des parents envers leurs enfants”. *Les Carnets de l’Enfance*. 1979, (47/48), p. 135-149.

[4] Como o trabalho pioneiro de P. Ariès tão bem evidenciou: *L’ enfant et la vie familiale sous l’ Ancien Régime*. Paris: Seuil, 1975

[5] Apenas em finais dos anos cinquenta do nosso século o problema das “criança mártir” começa a ser evocado, nos meios médicos norte-americanos e europeus. Só em 1977 é fundada a *Sociedade Internacional para a Prevenção dos Maus-tratos e Negligências sobre as Crianças* (ISPCAN) e lançada a revista internacional *Child Abuse and Neglect*. - cf. Colette Somerhausen. “Les enfants maltraités. Approche sociologique du phénomène”. *Revue de l’ Institut de Sociologie*, 1984, nº1-2, p. 199-212.

[6] Como exemplarmente insiste J. Gabarino. “The incidence and prevalence of child maltreatment” in L. Ohlin e M. Tonry (eds.). *Family Violence*. Chicago and London: The University of Chicago Press, 1989, p. 219-261.

[7] Richard J. Gelles. “Family violence and abuse” in R. Gelles (ed.). *Contemporary Families. A sociological view*. London: Sage, 1995, p. 450-483. A. Leandro e R. Epfânio. “A criança maltratada. Perspectivas de intervenção”. *Revista do Ministério Público*. 1986, (27), p. 191-200.

[8] Passo clássico na investigação em ciências sociais, era nossa intenção realizar uma recolha prévia e tratamento sistemático da informação já disponível sobre menores maltratados e que consta da base de dados informatizada do Ministério da Justiça. Apesar do tema e dos objectivos do trabalho, apesar da tutela de uma instituição respeitada como o Centro de Estudos Judiciários e apesar de ser uma encomenda da Assembleia da República, esse acesso não nos foi permitido ! Os resultados desta primeira fase encontram-se no Relatório: Ana Nunes de Almeida, Isabel Margarida André e Helena Nunes de Almeida. *Os maus-tratos às crianças em Portugal - Relatório 1ª fase*. Lisboa: Centro de Estudos Judiciários, 1995.

[9] Dos raros estudos de ciências sociais publicados em Portugal sobre este tema, e com um tratamento sistemático de informação recolhida, podem assinalar-se: Fausto Amaro. *Crianças Maltratadas, Negligenciadas ou praticando Mendiciedade*. Lisboa: Centro de Estudos Judiciários, 1986; a informação contida em vários Folhetos Informativos do SOS Criança (Instituto de Apoio à Criança) e em Relatórios da Fundação Nossa Senhora do Bom Sucesso pode ser também útil - cf., por exemplo, Eva Fouto Marques e Louise da Cunha Teles. *Contribuição para o estudo epidemiológico da criança maltratada*. Lisboa: Fundação Nossa Senhora do Bom Sucesso, 1992.

[10] Recolheram-se 224 questionários válidos, cuja proveniência foi a seguinte: Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (53); SO de Pediatria do Hospital de Santa Maria (38), Fundação Nossa Senhora do Bom Sucesso (31), Instituto de Apoio à Criança (19), Centros de Acolhimento da Associação de Defesa dos Direitos dos Menores e da Família (10), Unidade da Primeira Infância (11), educadores e professores (49),

profissionais de saúde autónomos (13)

[11]

A descrição livre do abuso ou da negligência, directamente feita pelo próprio técnico que a observou, foi convertida em 24 modalidades: abandono definitivo, abandono temporário, abuso emocional, abuso sexual, acidentes por falta de vigilância, agressão física, alimentação inadequada, vida na rua, clausura, exposição a cenas de extrema violência, falta de afecto, falta de vigilância médica, falta de higiene, impedido de contactar indivíduos afectivamente significativos, intoxicação intencional, inviabilização de adopção, mendicidade, mau-trato *in utero*, objecto de prostituição, objecto de venda, retenção, deixado só em casa, sujeição a formas de trabalho abusivo, impedido de frequentar a escola. Em cada caso pode surgir apenas uma modalidade ou um conjunto de categorias de maus-tratos.

[12]

Enquanto grupo e modo de vida, as “crianças de rua” têm constituído objecto de interesse e de estudos recentes em Portugal - cf. João Sebastião. “Modos de vida marginais: o caso das crianças da rua de Lisboa”. *Infância e Juventude*. 1995, (2), p. 9-129; José Luís de Castro. *Entre a tutela e a sobrevivência: contextos de socialização e trajetórias dos meninos de rua* (dissertação de Mestrado em Sociologia da Família). Lisboa: ISCTE, 1995.

[13]

No relatório citado abordamos, sistematicamente, todos os cruzamentos entre a grelha de 10 tipos construídos e as variáveis consideradas na análise factorial de correspondências múltiplas, activas e ilustrativas (modalidades de mau-trato, dimensões associadas ao mau-trato, o grupo doméstico da criança, características gerais da criança, os períodos pré e perinatal, os cuidados de saúde, a escola, os agressores, as fontes de recolha de informação). - cf. Ana Nunes de Almeida, et. al. , *op. cit.*, p. 20 e segs.

[14]

Repartidos pelos seguintes tipos: 3 “negligência conducente a acidentes com lesão”, 2 “abuso emocional”, 2 vítimas de “intoxicação accidental”, 1 “agressão física” e 1 “abandono - menino da rua”.

[15]

Era a seguinte a distribuição pelas diferentes categorias etárias: 17.4% entre 0-1 ano; 22.3% entre 2-3 anos; 21.4% entre 4-5; 22.3% entre 6-9; 16.5% entre 10-14 anos.

[16]

Na verdade, das 31 variáveis contextuais com que trabalhamos relativas ao grupo doméstico da criança e à relação de conjugalidade nele existente, destacaram-se claramente 5 que se associam, estatisticamente, aos 10 tipos de maus-tratos construídos: residência, forma do arranjo doméstico (monoparental, recomposto, nuclear, alargado/composto, diversos), a profissão dos adultos responsáveis pela criança, a natureza da relação de conjugalidade e a existência/ausência de sinais de violência no casal. Todos eles apresentam distribuições preferenciais segundo os tipos de maus-tratos considerados.

[17]

Em cerca de 37% das situações, estes adultos situam-se na casa dos 30 anos; outros 29% do total inclui-se na casa dos 20 e 12,5% na casa dos 40.

[18]

Em cerca de 60% dos casos, os inquiridos declaram que a responsabilidade da criança é partilhada por 2 adultos, A e B; os outros 40% correspondem a situações em que apenas 1 adulto detém essa função. Quanto aos laços de parentesco que os unem à criança, apurou-se que, em 47% dos casos, são no presente, em conjunto, o pai e a mãe; já em 27% das situações se faz apenas referência à mãe, em 6% aos avós, em 4% somente ao pai e à mãe-padrasto.

[19]

Casos em que a criança tem apenas um adulto responsável por ela.