

Sombras e marcas: os maus tratos às crianças na família

1. «OS MAUS TRATOS ÀS CRIANÇAS EM PORTUGAL»: APRESENTAÇÃO DE UM PROJECTO DE INVESTIGAÇÃO

O presente artigo sintetiza alguns problemas abordados e resultados obtidos ao longo de um percurso de investigação que teve a sua origem, em 1994, numa solicitação da Assembleia da República ao Centro de Estudos Judiciários no sentido de ser realizado um levantamento actual e coerente de informação sobre a questão das crianças maltratadas no nosso país.

À partida, a equipa científica responsável pela investigação¹ fez várias escolhas decisivas em termos de perspectiva e de método. Assim, optou por:

1. Seleccionar *a família*, o meio sócio-familiar de pertença da criança, como unidade de análise, esforçando-se por adoptar uma perspectiva de *contextualização* do mau trato. O olhar não se dirige tanto para as características da personalidade individual, as dinâmicas interpessoais e intrafamiliares que o proporcionam, mas sobretudo para o terreno social em que o mau trato ocorre e que condiciona a diversidade das modalidades com que efectivamente surge;

* Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa.

** Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa.

*** Hospital Fernando da Fonseca.

¹ Sediada no Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa, a equipa era constituída pelas autoras do artigo: Ana Nunes de Almeida, socióloga (Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa), Isabel Margarida André, geógrafa (Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa) e Helena Nunes de Almeida, médica pediatra (Hospital Fernando da Fonseca). Todo o apoio de secretariado administrativo e executivo foi dado por Maria Margarida Bernardo, socióloga.

2. Propor uma *noção abrangente* de mau trato e admitir que por detrás da mesma palavra podem esconder-se estilos, contextos e processos maltratantes muito diversos; assim, incluíram-se nessa noção não só as formas activas de violência contra a integridade física e psíquica da criança, como ainda as formas de privação, omissão ou negligência (material e afectiva) que comprometem o seu crescimento e desenvolvimento;
3. Definir como *objectivo principal* do estudo a construção de uma *tipologia* de formas de abuso e negligência, caracterizadas não só pela consistência interna de traços directamente associados ao mau trato, como também pela sua relação com os contextos sociais de pertença da família da criança. Tendo em conta a quase inexistente informação sistematizada sobre maus tratos em Portugal, ficou posta de parte qualquer pretensão de avaliar a sua prevalência e incidência² na população infantil, bem como a tentativa de estabelecer séries comparativas (no tempo, entre regiões). Torna-se interessante, por outro lado, ensaiar o estabelecimento de uma tipologia, não à partida, como é usual na literatura disponível, mas à chegada, após a recolha da informação e dando-lhe consistência empírica;
4. Privilegiar a recolha sistemática de informação, através de um inquérito por questionário, junto dos *profissionais da infância* de várias especialidades (saúde, educação e serviço social, nomeadamente) que, em vários campos, lidam com a realidade do mau trato infantil na família.

O estudo compôs-se, por outro lado, de *duas fases*. Uma primeira etapa (1994-1995) consistiu na análise prospectiva de situações de mau trato a crianças residentes na *Grande Lisboa* (com uma idade compreendida entre os 0 e os 14 anos), qualquer que fosse a sua raça, de nacionalidade portuguesa ou outra³. Numa segunda fase (1996-1998), e afinando a estratégia anteriormente ensaiada, abrangeu-se então a totalidade do *território nacional* (continente e Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira). O presente artigo alude a alguns resultados deste último percurso⁴.

² A *incidência* estima o número de novos casos ocorridos durante um certo período de tempo, enquanto a *prevalência* representa a proporção da população que foi vítima de abuso ou negligência durante a infância.

³ Os resultados desta fase encontram-se em A. Nunes de Almeida, I. Margarida André e H. Nunes de Almeida, *Os Maus Tratos às Crianças em Portugal — 1.ª Fase*, Lisboa, Centro de Estudos Judiciários, 1995.

⁴ Cf. A. Nunes de Almeida, I. Margarida André e H. Nunes de Almeida, *Famílias e Maus Tratos às Crianças em Portugal — Relatório Final*, Lisboa, Instituto de Ciências Sociais, 1999.

As opções acima enunciadas não foram tomadas ao acaso. Se «o ponto de vista cria o objecto», é importante começarmos por esclarecer com que instrumentos teóricos partimos para a realidade. Nenhum conhecimento pode ter a pretensão de trazer a verdade única, definitiva ou completa sobre um dado assunto; numa questão tão delicada e complexa como a do mau trato infantil, importa reconhecermos que a perspectiva que aqui adoptamos é, obviamente, uma perspectiva enviesada e fortemente devedora dos paradigmas e contributos das ciências sociais. Trata-se agora de a fundamentar.

2. O OBJECTO DE ESTUDO: PROBLEMAS E QUESTÕES

2.1. A FAMÍLIA E A INFÂNCIA MODERNAS

Sabe-se hoje que a criança pode ser maltratada em diferentes instituições e lugares, públicos ou privados; mas é dentro de casa, em cenário familiar, que os maus tratos são mais frequentes e perigosos. A equipa de cientistas sociais que realizou um dos primeiros inquéritos nacionais sobre violência familiar nos Estados Unidos, em 1976, refere-se sugestivamente a este facto: «The American family and the American home are perhaps as or more *violent* than any other single American institution or setting (with the exception of the military, and only in time of war)». E acrescenta, apoiando-se em estatísticas oficiais: «Americans run the greatest risk of physical injury in their own homes and by members of their own families⁵.» A realidade da família como lugar privilegiado de violência, no passado como no presente, é uma constatação que reencontramos em toda a literatura disponível. Nos dias de hoje essa conclusão é, de algum modo, paradoxal: a família moderna define-se, sobretudo, como um lugar privado de afeição e de companheirismo entre os seus membros.

Para além deste argumento de facto, outros de natureza teórica justificaram a selecção da família como unidade de análise neste estudo sobre maus tratos às crianças. É que a família desempenha uma importância decisiva na construção histórica da realidade e da representação moderna da infância.

No Ocidente europeu é a partir de meados do século XVIII, em meios particularmente favorecidos da burguesia urbana, que desponta uma nova maneira de olhar para a criança, numa família que se transforma lenta mas decisivamente em torno de duas ideias: afeição e privacidade. Face à família tradicional de Antigo Regime, aquela dá de si uma imagem de lugar de troca

⁵ M. Strauss, R. Gelles e S. Steinmetz, *Behind Closed Doors — Violence in the American Family*, Londres, Sage Publications, 1988, p. 4.

de afectos (e menos de uma instituição de trabalho, onde as pessoas se juntam por razões instrumentais) e apresenta-se como bastião de vida privada (isto é, tendo virado costas à vida pública e cortado amarras que a prendiam à vizinhança, à rede de parentesco e à Igreja)⁶. Surge então nela um novo sentimento da infância, num contexto onde se começa a aprender a controlar a fecundidade e onde, graças à melhoria das condições higiénico-sanitárias, começam a recuar os índices de mortalidade. A criança, única e vulnerável, é olhada e acarinhada como fruto do amor dos pais, como ser a merecer protecção e carinho. E prevê-se, para si, um lugar de socialização específico: a escola, onde, junto de outras crianças, além de se instruir, aprende competências sociais e morais que lhe permitirão integrar, um dia mais tarde, o mundo dos adultos⁷.

O contraste com a posição e o estatuto das crianças nas sociedades não industriais é vincado. Aqui, pelo contrário, aquelas são encaradas como «adultos em miniatura»; desde que se encontrem fisicamente aptas, aos 6-7 anos são postas a trabalhar junto dos mais velhos, nas fainas agrícolas e domésticas. O trágico balanço que regulava então as altas taxas de fecundidade e as altas taxas de mortalidade (adulta, mas sobretudo infantil) introduzia, de resto, a vulnerabilidade e precariedade da vida humana no seio do quotidiano destas pequenas comunidades rurais. A visibilidade social daquele grupo etário, o vínculo afectivo dos pais relativamente aos filhos pequenos, são desde logo postos em causa pelas próprias características devastadoras do regime demográfico⁸. Como expressivamente escreveu P. Goubert, a morte está no centro da vida, como o cemitério está no centro da aldeia.

A infância moderna, associada às imagens românticas da criança-mimo, da criança-gozo, da criança-fragilidade e da criança-aluna, é, pois, uma construção social recente e o produto de um certo tempo histórico⁹. Como o é também a família companheirista em que ela emerge. Com uma origem bur-

⁶ Cf. M. Anderson, *Elementos para a História da Família Ocidental, 1500-1914*, Lisboa, Querco, 1984; Burgess, Locke e Thomas, *The Family: from Institution to Companionship*, Nova Iorque, American Book, 1960; J.-L. Flandrin, *Familles — parenté, maison, sexualité dans l'ancienne société*, Paris, Hachette, 1976; W. J. Goode, *World Revolution and Family Patterns*, Nova Iorque, The Free Press, 1963; P. Laslett *O Mundo que Nós Perdemos*, Lisboa, Cosmos, 1975; E. Shorter, *Naissance da la famille moderne*, Paris, Seuil, 1977; L. Stone, *The Family, Sex and Marriage in England, 1500-1800*, Nova Iorque, H. Colophon Books, 1979.

⁷ Como admiravelmente descreveu P. Ariès no seu trabalho pioneiro *L'Enfant et la vie familiale sous l'Ancien Régime*, Paris, Points, 1973.

⁸ N. Scheper-Hughes, «The cultural politics of child survival», in N. Scheper-Hughes (ed.), *Child Survival*, Dodrecht, D. Reidel Publishing Company, 1987, pp. 1-29.

⁹ M. Pinto, «A infância como construção social», in M. Pinto e M. Sarmiento (eds.), *As Crianças — Contextos e Identidades*, Braga, Universidade do Minho/Centro de Estudos da Criança, 1997, pp. 33-73; A. James e A. Prout (eds.), *Constructing and Reconstructing Childhood*, Londres, Falmer Press, 1997.

guesa, esses ideais foram depois objecto de estratégias de inculcação¹⁰ junto de outros grupos sociais, com práticas e costumes privados diferentes — nomeadamente as classes populares, pobres, muitas vezes encaradas como portadoras de ameaça e perigo para a nova ordem industrial. Disciplinar, moralizar o seu quotidiano familiar, através da conjugação de novos dispositivos, saberes e peritos, torna-se um objectivo prioritário das políticas de intervenção e assistência do Estado-nação.

O projecto da infância moderna traz, portanto, consigo uma norma, isto é, a representação do que *deve ser* uma infância «normal e desejável», e um ideal do que se entende por «bem-estar infantil». É assim em relação a esta norma implícita que se podem reconhecer socialmente, nas suas margens, as situações da «criança em risco», em «estado de sofrimento» ou mesmo da «criança maltratada». O jogo entre estas duas faces da mesma moeda, a norma (que define o centro) e o risco (que marginaliza as periferias), é uma dimensão crucial de qualquer investigação ou intervenção sobre a infância. Sugere, desde logo, a diversidade de situações e de condições em que esta, no concreto, se desdobra.

O conceito de mau trato nunca representa, portanto, um juízo neutro, meramente técnico ou profissional; implica sempre um juízo de valor, uma conclusão socialmente mediada sobre um comportamento ou uma situação que, para além de serem tecnicamente prejudiciais para a criança, são considerados socialmente desajustados — porque violam normas prevalentes na comunidade ou padrões de comportamento próprios de alguns dos seus grupos dominantes. Como reconhece J. Garbarino: «Maltreatment is thus intrinsically a social label. It is not enough that patterns of behavior are damaging in some objective sense. They must also violate norms of appropriateness¹¹.» O saber sobre o mau trato tem sempre uma natureza eminentemente classificatória e não pode deixar de ser enquadrado pelas relações de poder e de domínio entre grupos que, no espaço social, ocupam posições desiguais.

2.2. O MAU TRATO INFANTIL

O acto de maltratar a criança na família não é novo nem característica que distinga a nossa sociedade de outras no passado. Como escreveu L. deMause na introdução da sua história psico-sociológica da infância, «the history of

¹⁰ M. Foucault, *La volonté de savoir*, Paris, Gallimard, 1976; L. Boltanski, *Prime education et morale de classe*, Paris, Mouton, 1969; I. Joseph e P. Fritsch, *Disciplines à domicile: l'édification de la famille*, Paris, Recherches, 1977.

¹¹ J. Garbarino, «The incidence and prevalence of child maltreatment», in L. Ohlin e M. Tonry (eds.), *Family Violence*, Chicago e Londres, The University of Chicago Press, 1989, pp. 219-261.

childhood is a nightmare from which we have only recently begun to awaken. The further back in history one goes, the lower the level of child care, and the more likely children are to be killed, abandoned, beaten, terrorized and sexually abused»¹². Uma das novidades residirá, pelo contrário, não só na «descoberta» recente desta dimensão violenta da vida familiar e dos efeitos devastadores que pode vir a ter sobre as suas vítimas, como também no aparecimento ou aperfeiçoamento de outras modalidades de abuso ou negligência. É, portanto, a emergência de *olhares* que constituem o mau trato infantil como *problema*, a exigir resolução, que marca uma das principais diferenças relativamente ao passado.

A natureza eminentemente *privada* da vida familiar introduz outro traço de novidade e acrescenta dificuldades metodológicas ao estudo do mau trato *dentro* da família. A privatização dos comportamentos familiares, outrora fortemente condicionados e vigiados por regras ou costumes externos aos indivíduos, pode ter efeitos perversos sobre aquele domínio. A ideologia que consagra a família como um lugar privado encoraja também a sua capacidade de resguardo em relação à comunidade exterior e tende a legitimar uma representação da criança que, apagando a sua qualidade pública de cidadã, a menoriza e encara como propriedade exclusiva dos pais — para o melhor e para o pior. A família-fortaleza torna-se, assim, um lugar onde os riscos dificilmente se deixam entrever do lado de fora; enquanto objecto de investigação, as paredes que a isolam do exterior constituem poderosos obstáculos metodológicos à própria observação.

O papel da *medicina* e dos *pediatras* foi decisivo no processo de conquista de visibilidade para o fenómeno da violência contra as crianças. O protagonismo do discurso médico na legitimação pública deste tema não terá sido, de resto, accidental. Embora já anteriormente pudesse ter sido aflorado em crónicas sociais e em relatórios de trabalho de outros peritos (designadamente os da educação ou do serviço social), o mau trato infantil mantém-se na sombra até ao momento em que uma comunidade profissional, influente e poderosa, se apropria dele e o coloca na sua agenda de prioridades científicas¹³. Esta constatação introduz-nos nalguns dos problemas do delicado enredo metodológico associado à abordagem científica do objecto «criança maltratada».

¹² L. deMause, «The evolution of childhood», in L. de Mause (ed.), *The History of Childhood*, Nova Iorque, Harper Torchbooks, 1975, p. 1.

¹³ Cf. N. Scheper-Hughes e H. F. Stein, «Child abuse and the unconscious in American popular culture», in N. Scheper-Hughes (ed.), *Child Survival*, Dodrecht, D. Reidel Publishing Company, 1987, pp. 339-358.

Mais do que com a revelação da realidade do mau trato, a história recente tem-nos confrontado com a construção de novas representações dessa mesma realidade; o predomínio, sobre outras, de algumas representações do mau trato resulta de uma relação de forças e de ajuste de poderes entre, nomeadamente, grupos profissionais e saberes que lidam com a infância. Por outro lado, essas concepções são duplamente condicionadas pelas práticas profissionais específicas de cada um dos grupos, isto é, pelos objectivos, campos, instrumentos e populações-alvo da sua intervenção, mas num terreno tão complexo e delicado (do ponto de vista dos valores) como este é fundamental admitirmos que todas as avaliações ou diagnósticos profissionais acarretam também consigo as convicções subjectivas dos técnicos. Em suma, se, metodologicamente, na investigação em ciências sociais sempre se levanta a questão da interposição de *filtros* entre o investigador e a realidade, a complexidade do tema dos maus tratos na família (universo, por excelência, fechado e privado) torna-a aqui incontornável.

Gostaríamos de aludir ainda a outra constelação de problemas. Se, em matéria de criança maltratada, é a partir de um diagnóstico de *visibilidade* que se constrói a caracterização da realidade, uma prudente atenção deve ser prestada ao desigual modo como as várias classes sociais se deslocam por espaços de luz e de sombra, entre serviços e especialistas da infância. O contraste é flagrante entre o uso generalizado e frequente que as classes populares fazem dos serviços públicos (de educação e de saúde, por exemplo) e o recurso selectivo e preferencial que as classes privilegiadas fazem dos serviços privados. A facilidade da exposição do universo doméstico aos olhares dos outros, nas primeiras, opõe-se ao resguardo que protege a privacidade da vida familiar das outras. Esta diferença, produto da desigualdade social, é, pois, um dado fundamental a ter em conta sempre que calculamos ou interpretamos, respectivamente, quantidades ou modalidades de abusos ou negligências. Sob pena de associarmos, apriorística e exclusivamente, maus tratos a classes populares ou de os encarmos apenas nas suas modalidades da «agressão física», justamente a que parece ser típica desses grupos.

2.3. A CONQUISTA DE VISIBILIDADE DA CRIANÇA MALTRATADA

As primeiras referências a maus tratos surgiram, esporadicamente, em revistas científicas ao longo do século XIX. A. Tardieu, francês, professor de Medicina Legal, foi o autor, em 1860, do primeiro artigo médico sobre o assunto; baseando-se em resultados de autópsias a um conjunto de crianças com menos de 5 anos de idade vítimas de morte violenta, sugere terem sido os pais os respectivos agressores. Em 1874, a história de Mary Ellen, nos EUA, é um dos primeiros casos «emblemáticos» descritos na literatura; aos

9 anos foi encontrada em casa amarrada, gravemente malnutrida e com marcas no corpo de agressão física. A sua dramática situação foi resolvida graças ao empenho de alguns filantropos e da American Society for the Prevention of Cruelty to Animals — que alegaram o facto de aquela menina pertencer também ao reino animal...

Apenas em 1939, e depois em 1946, o problema foi seriamente retomado por um radiologista pediatra, J. Caffey. Nos artigos que então publicou abordou não só a «inespecificidade e dificuldade diagnóstica dos sinais radiológicos da sífilis no esqueleto de crianças pequenas» (alguns dos quais viria a descobrir terem uma origem diferente), como defendeu a origem traumática da «associação de hematomas subdurais» com certas «fracturas múltiplas de ossos» (fruto de agressões intencionais)¹⁴. Será, contudo, H. Kempe, pediatra norte-americano, que, a partir da década de 50, dará um avanço decisivo à denúncia destas situações. Em 1961, beneficiando do seu estatuto de presidente da Associação Americana de Pediatria, diagnostica e apresenta em congresso a «síndrome da criança batida», que define como «uma situação em que crianças pequenas receberam agressões físicas graves, geralmente provocadas pelos pais ou seus substitutos»¹⁵. Cerca de quinze anos mais tarde fundou a pioneira International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect, responsável pela edição regular de uma primeira revista da especialidade — *Child Abuse and Neglect. The International Journal*.

O impacto público daquela revelação não parou de frutificar, dentro e fora desta comunidade de profissionais médicos: à descoberta das formas de abuso físico sobre a criança sucede-se a das dimensões da privação emocional e afectiva ou as da negligência alimentar, da saúde e da higiene. Do terreno estritamente médico, que lhe conferiu identidade, legitimidade e credibilidade, o mau trato tenderá depois a penetrar outros campos profissionais e discursivos. Passa a ser abordado em perspectivas cada vez mais amplas, sócio-jurídicas ou mesmo sócio-culturais¹⁶, as quais implicam a contextualização da relação do adulto com a criança no todo, global, que a envolve.

As *organizações internacionais* sob o impulso, designadamente, da ONU, têm igualmente contribuído para tornar visível esta face obscura da realidade junto da opinião pública e para encorajar os Estados a adoptarem medidas de protecção das crianças e estratégias de prevenção de situações de risco¹⁷.

¹⁴ V. J. Canha, *Criança Maltratada — o Papel de Uma Pessoa de Referência na Sua Recuperação. Estudo Prospectivo de 5 Anos*, Coimbra, Faculdade de Medicina, 1997, p. 19.

¹⁵ Id., *ibid.*, p. 11.

¹⁶ C. Somerhausen, «Les enfants maltraités. Approche sociologique du phénomène», in *Revue de l'Institut de Sociologie*, 1984 (1-2), pp. 199-212.

¹⁷ N. Soares, *Outras Infâncias... a Situação das Crianças Atendidas Numa Comissão de Protecção de Menores* (provas de aptidão pedagógica e capacidade científica), Braga, Instituto de Estudos da Criança, 1998.

No pós-guerra, em 1946, foi fundada a UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância), com o objectivo genérico de melhorar a vida das crianças e de lhes proporcionar bem-estar, isto é, cuidados de saúde, educação e nutrição. Em 1959, a Assembleia Geral das Nações Unidas aprovou, por unanimidade, a Declaração Universal dos Direitos da Criança, um conjunto alargado de princípios que consagram, nomeadamente, o seu direito à identidade, ao nome e à nacionalidade, o direito a brincar e a crescer num ambiente de paz e amizade. Mas é a aprovação da Convenção dos Direitos da Criança, em 1989, com carácter vinculativo para os Estados que a adoptaram, que marca uma viragem importante. Defendendo, como lema principal, «o interesse superior da criança», os 54 artigos da Convenção versam direitos relativos não só à *provisão* (saúde, educação, segurança social, cuidados físicos, vida familiar, recreio, cultura), *protecção* (contra todas as formas de discriminação, abuso, exploração, injustiça e conflito), como também o direito à *participação* da criança em todos os assuntos que lhe digam directamente respeito. A Assembleia da República portuguesa ratificou, logo em 1990, esta Convenção.

Em *Portugal*, o tema dos maus tratos à criança foi em definitivo trazido à luz pública durante a década de 80 e através, novamente, do empenho explícito da comunidade pediátrica, que actuou, de resto, em estreita colaboração interdisciplinar com outros profissionais (magistrados, juristas, psiquiatras, técnicos do serviço social, educadores de infância, sociólogos e psicólogos). Encontram-se em anos anteriores pontuais e breves referências ao tema em revistas dedicadas à infância¹⁸; os primeiros artigos médicos que descrevem casos clínicos concretos em Portugal de *battered child syndrome* e que, simultaneamente, alertam a comunidade pediátrica para a importância do seu diagnóstico surgem em 1972 e 1976¹⁹. Mas é, de facto, após a comemoração do Ano Internacional da Criança, em 1979, que se começa a prestar uma séria e contínua atenção ao problema das formas de violência contra as crianças, praticadas dentro e fora da família.

A eficaz concertação que, a partir de então, se estabeleceu entre a Secção de Pediatria Social da Sociedade Portuguesa de Pediatria²⁰, o Centro de

¹⁸ Fazendo uma revisão das publicações portuguesas, L. Espinosa refere que encontrou, na década de 40, dois artigos de Mercia Nunes, assistente social, publicados na revista *Criança Portuguesa* (1942-1943 e 1943-1944) e que focam o problema dos maus tratos infantis; em 1971 surge na revista *Infância e Juventude* outro artigo sobre a criança maltratada [cf. L. Espinosa, in Secção de Pediatria Social da Sociedade Portuguesa de Pediatria (ed.), *A Criança Maltratada*, 1986, p. 15].

¹⁹ São eles: A. Barata da Rocha, «A propósito de dois casos do *battered child syndrome*», in *Jornal do Médico*, 1972, pp. 471-472; M. Cordeiro *et al.*, «Duas crianças gémeas com síndrome da criança maltratada», in *Revista Portuguesa de Pediatria*, 1976 (7), pp. 248-257.

²⁰ Organizada por esta Secção, decorre em 1986 a primeira reunião científica interdisciplinar sobre o tema, cujos contributos estão reunidos na publicação *A Criança Maltratada*, cit.

Estudos Judiciários (CEJ)²¹ e o Instituto de Apoio à Criança (IAC)²², e graças ao esforço e dinamismo dos seus técnicos, foi da maior importância para a denúncia e estudo de situações de abuso e de negligência.

Fausto Amaro publica em 1986, no CEJ, a primeira tentativa de abordagem sociológica dos maus tratos às crianças em Portugal²³. O estudo baseava-se numa amostra de freguesias representativa dos distritos do continente e procurava não só quantificar, como também «caracterizar, as situações de maus tratos, negligência, abuso sexual, mendicidade e acidentes sofridos pelas crianças»²⁴. Do ponto de vista metodológico, F. Amaro optou por aplicar um inquérito postal aos párocos e aos presidentes de junta de uma amostra nacional representativa de 519 freguesias (estratificadas por distrito e seleccionadas aleatoriamente). Sendo, obviamente, discutível a escolha dos dois tipos de informadores (justificada sobretudo por limitações orçamentais), vale a pena sublinharmos, em termos de resultados, o desconhecimento (da realidade ou do problema do mau trato infantil) que os dois grupos então partilhavam: a existência (meramente genérica) de fenómenos de maus tratos nas suas áreas territoriais de intervenção é referida apenas por um terço dos padres e cerca de 12% dos autarcas. O autor avança, nomeadamente, com uma estimativa da extensão do problema no nosso país: existiriam cerca de 20 000 crianças maltratadas e negligenciadas em 1985; quanto aos tipos de mau trato

²¹ Desde 1980, e na formação inicial de magistrados, o tema da criança maltratada foi integrado no programa de sessões dirigidas aos alunos do CEJ; a partir de 1984, a temática foi incluída nas acções de formação permanente de magistrados, realizadas anualmente, e abordada interdisciplinarmente. Criaram-se, também nessa década, os primeiros grupos de reflexão e acção, reunindo representantes de instituições públicas e privadas, com uma formação disciplinar diversa. A partir deles foram lançadas, entre outras, acções-piloto no sentido de criação de núcleos de apoio à criança maltratada nos hospitais, do funcionamento de uma colaboração estreita e eficaz entre estes e os tribunais, da prestação de assessorias técnicas a magistrados, da criação de centros de acolhimento temporário para as vítimas, [cf. A. G. Leandro, «A criança vítima de maus tratos. Algumas notas sobre a actividade do Centro de Estudos Judiciários nesta matéria», in Secção de Pediatria Social da Sociedade Portuguesa de Pediatria (ed.), *A Criança Maltratada*, 1986, pp. 167-170].

²² O IAC (Instituto de Apoio à Criança), associação não governamental, foi fundado em 1983 com o objectivo principal de «contribuir para o desenvolvimento integral da criança e defesa e promoção dos seus direitos». Organizou, logo nesse ano, um seminário intitulado «Criança em Portugal — que direitos?», no qual se trata, entre outros, do problema das crianças maltratadas e negligenciadas, e que contribui para dar força a um movimento de «reflexão e sensibilização da opinião pública». Em 1987, o IAC inaugura uma linha telefónica de apoio às crianças e famílias em risco, o *SOS-Criança* [cf. «O papel do Instituto de Apoio à Criança», in Secção de Pediatria Social da Sociedade Portuguesa de Pediatria (ed.), *A Criança Maltratada*, 1986, pp. 171-172].

²³ F. Amaro, *Crianças Maltratadas, Negligenciadas ou Praticando a Mendicidade*, Lisboa, CEJ, 1986.

²⁴ F. Amaro, «A criança maltratada. Aspectos sociológicos», in Secção de Pediatria Social da Sociedade Portuguesa de Pediatria (ed.), *A Criança Maltratada*, 1986, p. 42.

de que seriam vítimas, o autor encontra uma distribuição semelhante à que foi descrita para outros países (a negligência representaria 48% do total de casos, os maus tratos psíquicos 31%-36%, e os maus tratos físicos 16% a 21%)²⁵. Outros estudos, de caso ou de natureza local, começam a ser publicados a partir da mesma altura, nomeadamente as primeiras casuísticas provenientes de serviços hospitalares ou de centros de saúde²⁶, que, aliás, ultrapassam a estrita descrição clínica da patologia, para se preocuparem também com a apresentação dos perfis sociais das famílias (ou dos progenitores) das crianças-vítimas.

Do ponto de vista da intervenção, foram criados ao longo da década os primeiros «núcleos de apoio à criança maltratada» no Hospital Pediátrico de Coimbra e no Hospital de Santa Maria, em Lisboa, envolvendo equipas multidisciplinares de profissionais (pediatras, pedopsiquiatras, enfermeiros, técnicos do serviço social e representantes dos tribunais de menores). A legislação e o sistema judicial portugueses passaram a integrar, entretanto, esta temática; também na administração pública se multiplicaram as iniciativas e os programas de apoio à população infantil e prevenção de situações de risco.

Em 1991, foram criadas as comissões de protecção de menores, instituições oficiais (não judiciárias) que funcionam nas câmaras municipais e possuem uma composição multidisciplinar; nelas participam representantes diversos de instituições locais (hospitais ou centros de saúde, escolas, tribunais, segurança social) ou órgãos da administração central e autárquica.

²⁵ F. Amaro, «Aspectos socioculturais dos maus tratos e negligência de crianças em Portugal», in *Revista Portuguesa de Pediatria*, 1989 (20), pp. 323-326.

²⁶ Eis alguns exemplos: M. José Lobo Fernandes, «Criança maltratada e negligenciada — aspectos médicos», in *Revista Portuguesa de Pediatria*, 1989 (20), pp. 311-321 (resultados da caracterização dos 95 casos de crianças maltratadas, negligenciadas ou vítimas de abuso sexual detectados ao longo de cerca de três anos de actividade (finais de 1985 até Junho de 1988) pela equipa multidisciplinar (NAC) do Serviço de Pediatria do Hospital de Santa Maria, em Lisboa); M. Conceição Rendeiro *et al.*, «Internamento hospitalar em crianças maltratadas por negligência», in Secção de Pediatria Social da Sociedade Portuguesa de Pediatria (ed.), *A Criança Maltratada*, 1986, pp. 67-77 (estudo e caracterização de uma amostra de 23 crianças vítimas de grande negligência internadas no Hospital Distrital de Setúbal durante o ano de 1985); L. da Cunha Teles e E. Fouto Marques, «Contribuição para o estudo epidemiológico da criança maltratada», in Secção de Pediatria Social da Sociedade Portuguesa de Pediatria (ed.), *A Criança Maltratada*, 1986, pp. 79-103 [estudo retrospectivo e detalhado de um grupo de 162 crianças então inscritas na Fundação Nossa Senhora do Bom Sucesso (em Lisboa) e que foram consideradas vítimas de negligência grave]; J. Canha, «Criança maltratada. Revisão casuística do Hospital Pediátrico de Coimbra», in Secção de Pediatria Social da Sociedade Portuguesa de Pediatria (ed.), *A Criança Maltratada*, 1986, pp. 130-135 (estudo resultante do levantamento dos processos das 72 crianças internadas no H. Pediátrico daquela cidade entre 1-1-78 e 31-12-85, com um diagnóstico de criança batida, abandonada, rejeitada ou vítima de abusos sexuais).

Têm poder de intervenção sobre indivíduos até aos 18 anos de idade, desde que estes estejam envolvidos em situações de abuso, «abandono, desamparo» ou ainda «junto daqueles cuja saúde, segurança, educação ou moralidade estejam em risco».²⁷ Em finais de 1996, enquanto se realiza o nosso estudo, existiam em Portugal 118 comissões de protecção de menores²⁸.

3. METODOLOGIA: OPÇÕES E MODOS DE PRODUÇÃO DA INFORMAÇÃO

O presente estudo privilegiou a recolha de testemunhos diversificados e em número suficiente para identificar situações-tipo de mau trato às crianças (indivíduos com idade entre os 0 e os 14 anos) residentes em Portugal. Dado este objectivo, optou-se por uma análise de base qualitativa que possibilitasse o estabelecimento de relações entre as características do mau trato e o contexto de vida da criança a ele sujeita.

A construção da tipologia dos maus tratos às crianças baseia-se nos resultados de um inquérito de âmbito nacional dirigido às várias categorias de profissionais da infância, ou seja, a agentes que têm um contacto directo com o mundo das crianças e que se situam em lugares-chave para a detecção das situações de risco que se geram no meio familiar.

3.1. AS FONTES DE INFORMAÇÃO

A recolha de dados dirigiu-se então a profissionais da infância incluídos nos campos da saúde, da educação e do serviço social. Estes agentes foram mobilizados por via das instituições onde trabalham, tendo-se seleccionado para esse efeito:

- Hospitais e centros hospitalares com urgência pediátrica;
- Estabelecimentos escolares dos três níveis do ensino básico;
- Creches e jardins-de-infância;
- Centros regionais de segurança social;
- Comissões de protecção de menores.

No que diz respeito aos hospitais centrais e distritais com urgência pediátrica, aos centros regionais de segurança social e às comissões de protecção de menores, o contacto foi exaustivo, tendo-se dirigido o inquérito a

²⁷ N. Soares, *op. cit.*, pp. 136 e segs.

²⁸ F. Infante, *Comissões de Protecção de Menores — Síntese dos Relatórios de Actividade do Ano de 1997*, Lisboa, Centro de Estudos Judiciários, 1998.

todas as instituições existentes no país em 1995. Relativamente aos estabelecimentos de ensino escolares e pré-escolares, na impossibilidade de abarcar todo o universo, foi construída uma amostra de base geográfica, tendo-se seleccionado um conjunto de 995 instituições.

O critério para a construção da amostra baseou-se numa análise estatística efectuada ao nível do concelho. Foi elaborado um índice de desenvolvimento humano²⁹ aplicado à população infantil que sintetiza três indicadores: a taxa de mortalidade infantil, a taxa da frequência do ensino obrigatório e o índice do poder de compra. Estas variáveis permitem avaliar genericamente as condições de vida das crianças em três domínios fundamentais — a saúde, a instrução e o rendimento familiar.

Calculado o índice-resumo, os concelhos foram ordenados, tendo-se seleccionado, em cada região, a situação mais favorável, a mais desfavorável e uma intermédia (quadro n.º 1), o que perfaz, no total, 33 concelhos.

Amostra de concelhos para a aplicação do inquérito às instituições de educação

[QUADRO N.º 1]

Região	Situação mais favorável	Situação Intermédia	Situação mais desfavorável
Norte Litoral	Viana do Castelo	Vila Nova de Famalicão	Lousada
Norte Interior	Vila Real	Torre de Moncorvo	Valpaços
Área Metropolitana do Porto	Maia	Vila Nova de Gaia	Vila do Conde
Centro Litoral	Marinha Grande	Anadia	Montemor-o-Velho
Centro Interior	Lousã	Fundão	Sátão
Oeste – Ribatejo	Alenquer	Cartaxo	Ferreira do Zêzere
Área Metropolitana de Lisboa	Almada	Loures	Amadora
Alentejo	Évora	Ponte de Sor	Portel
Algarve	Albufeira	Faro	Olhão
Açores	Vila do Porto	Vila Praia da Vitória	Ribeira Grande
Madeira	Funchal	Ponta do Sol	Santana

Nos concelhos identificados no quadro anterior foram contactadas *todas* as instituições escolares públicas do ensino básico, *todas* as creches e jardins-de-infância e *todas* as instituições particulares de solidariedade social com valências dirigidas à infância.

No quadro n.º 2 apresentam-se os valores globais da recolha de informação. Em traços gerais, vale a pena realçar que foram directamente contacta-

²⁹ Idêntico ao que é utilizado pelas Nações Unidas para escalonar os países, publicado anualmente nos *Relatórios do Desenvolvimento Humano*.

das no país 1126 instituições e enviados 3940 inquéritos; do total, responderam 121 instituições (11%) e foram recebidos 755 questionários (19%). Os resultados apresentados indicam, por outro lado, uma capacidade de resposta muito diferenciada segundo o tipo de instituição abordada: as maiores taxas de resposta foram obtidas nos centros regionais de segurança social (86% dos centros contactados responderam à solicitação) e nos hospitais (69%); na situação oposta surgem as escolas, tendo-se apenas obtido resposta de 3% dos estabelecimentos; as IPSS também registaram uma taxa de resposta relativamente baixa (11%); as comissões de protecção de menores situam-se numa posição intermédia, tendo-se obtido resposta em 37% dos casos, valor que, dadas as atribuições destas instituições, deve ser considerado um nível de adesão bastante insatisfatório.

A recolha de informação

[QUADRO N.º 2]

	Instituições			Questionários		
	Contac-tadas	Que respon-deram	Perce-tagem	Envia-dos	Rece-bidos	Perce-tagem
Hospitais centrais e distritais	42	29	69,0	490	299	61,0
Centros regionais de segurança social . . .	22	19	86,4	220	199	90,5
Comissões de protecção de menores	67	25	37,3	335	132	39,4
Escolas, jardins-de-infância e creches . . .	780	24	3,1	2 340	69	2,9
IPSS com valências dirigidas à infância .	215	24	11,2	555	56	10,1
<i>Total</i>	1 126	121	10,7	3 940	755	19,2

Globalmente, as taxas de resposta obtidas indiciam não só um conhecimento diferenciado sobre a realidade dos maus tratos às crianças, mas também uma distinta capacidade institucional para responder a este tipo de solicitações. A desigual adesão reflecte-se, obviamente, nas etapas seguintes do estudo.

3.2. O PROCESSO DE INQUIRÇÃO

O questionário, administrado por via postal, foi organizado a partir de quatro grandes tópicos:

1. O grupo doméstico da criança;
2. O crescimento e o desenvolvimento da criança;
3. O mau trato;
4. As características do(s) agressor(es).

O conteúdo de cada um desses capítulos configurou-se a partir de um conjunto de questões que permite obter informações pormenorizadas sobre o mau trato em si e sobre as diversas dimensões contextuais que o enquadram.

No domínio do grupo doméstico da criança, procurou-se obter informação sobre as características do local de residência, a dimensão e estrutura do grupo doméstico e o perfil, escolar e sócio-profissional, dos indivíduos que o constituem, a situação conjugal dos pais biológicos da criança.

Sobre o perfil da criança, privilegiaram-se, para além dos elementos biográficos, os dados relativos à gravidez e ao parto, a integração na escola, a saúde, o acompanhamento médico e os traços comportamentais.

No âmbito do mau trato propriamente dito, solicitou-se ao técnico uma descrição «livre» do episódio, bem como dados sobre o seu relator, o recurso subsequente a serviços de saúde, as lesões resultantes do mau trato, as sequelas a médio ou a longo prazo e a participação da ocorrência.

Quanto ao agressor, procurou-se saber se integra o grupo doméstico da criança, se tem com ela uma relação de parentesco, se possui alguma deficiência física ou mental, se tem comportamentos desviantes; para além destas questões, solicitaram-se também os seus dados sócio-biográficos.

3.3. O TRATAMENTO DA INFORMAÇÃO

A primeira etapa do tratamento da informação incidiu na codificação e recodificação das respostas. Uma larga parcela das questões incluídas no questionário tinha resposta fechada, encontrando-se, portanto, previamente codificada; no entanto, nalguns casos, a frequência das respostas aconselhou uma recodificação das modalidades previamente definidas. As respostas às questões em aberto (designadamente a respeitante à descrição livre do episódio de mau trato) foram exaustivamente listadas e posteriormente codificadas.

A segunda etapa consistiu na construção de uma base de dados informatizada em que foi introduzida toda a informação obtida no inquérito.

A terceira etapa visou o tratamento estatístico da informação e incluiu dois tipos de análise:

- O apuramento das frequências obtidas nas várias modalidades de resposta das diversas questões que configuram o questionário;
- A construção de uma tipologia de maus tratos.

A tipologia foi obtida através da aplicação de uma série de procedimentos estatísticos que permitem agrupar as 755 respostas válidas a partir dos dados relativos à caracterização do mau trato: aplicação de uma análise factorial de correspondências múltiplas, seguida de uma classificação hierárquica (*cluster*) e da descrição dos grupos obtidos.

4. UMA TIPOLOGIA DE MAUS TRATOS ÀS CRIANÇAS

A construção de uma tipologia de maus tratos às crianças, assente num tratamento sistemático de informação empírica expressamente recolhida pela equipa de investigação, cuja metodologia foi atrás apresentada, constituía um dos objectivos maiores deste estudo. Apresentamos, de seguida, alguns dos seus resultados.

Obtiveram-se nove tipos de mau trato, caracterizados, primeiramente, a partir de traços que se prendem à sua especificidade interna (e que correspondem, tecnicamente, às «variáveis activas»). Neles estão contempladas as seguintes dimensões do mau trato: modalidades³⁰ que ocorrem; modalidades que não ocorrem; lesões resultantes do mau trato; sequelas a médio ou a longo prazo. Os tipos de mau trato foram, depois, associados a conjuntos de modalidades de «variáveis ilustrativas», isto é, a traços que os relacionam preferencialmente a certos contextos geográficos e sociais, perfis da criança ou de agressores.

Apresentam-se, em seguida, os nove tipos obtidos e sumariam-se as suas características mais salientes, isto é, os traços estatisticamente sobre-representados, e por isso mais discriminantes em cada um deles, no que respeita a quatro blocos de informação: as dimensões internas do mau trato; os contextos de pertença (regional, familiar, social); a criança; o agressor.

Tipo 1 — Abuso emocional com agressão física:

- Modalidades de mau trato que ocorrem: abuso emocional (criança insultada, ameaçada, acusada, objecto de chantagem, espectadora de cenas de extrema violência — designadamente conjugal, em situações de separação litigiosa —, durante as quais vem a ser fisicamente agredida); agressão física (criança batida). Modalidades que *não* ocorrem: abandono temporário, falta de afecto, falta de vigilância médica, falta de higiene, abuso sexual, abandono por períodos longos em casa. O mau trato deixa lesão na face. É relatado pela mãe ou pelo pai.
- Região de residência da família: Área Metropolitana de Lisboa, Algarve e Açores. Contexto residencial: qualidade média/baixa. Pais em processo de separação. Estrutura do grupo doméstico: família recomposta

³⁰ As modalidades do mau trato foram construídas a partir da descrição livre feita pelo profissional que preencheu o inquérito. Encontraram-se na amostra 25 modalidades de mau trato, recobrando uma vasta diversidade de abusos, físicos e psíquicos, e negligências, materiais e afectivas. Cada criança da amostra é, portanto, vítima de uma ou mais destas modalidades.

paterna. Adulto responsável pela criança: madrasta ou outra familiar. Grau de instrução dos adultos responsáveis pela criança: níveis mais altos (secundário, superior). Profissão dos adultos responsáveis pela criança: técnico superior e médio, empregado do comércio e dos serviços, operário da indústria.

- A criança é do sexo masculino, com idade superior a 2 anos; filho único ou filho mais velho. Faz vigilância de saúde.
- Quanto ao agressor, sobressaem as figuras da mãe ou do pai; agressor toxicodependente ou alcoólico.

Tipo 2 — Agressão física com sequelas:

- Modalidades que ocorrem: agressão física muito violenta (criança abanada, queimada, atirada, espancada, mordida, pisada, empurrada, asfixiada, etc.). Modalidades que não ocorrem: falta de higiene. O mau trato deixa todo o tipo de lesões no corpo da criança, com excepção dos órgãos genitais. E deixa também sequelas físicas. Relatado pela criança.
- Região de residência: Madeira. Contexto residencial: degradado. Estrutura do grupo doméstico: família recomposta paterna. Grau de instrução dos adultos responsáveis pela criança: médio e baixo.
- A criança é do sexo masculino, tem uma idade entre os 2 e os 5 anos; não faz vigilância de saúde, é vítima de insucesso escolar; já praticou actos qualificados como crime.
- Entre os agressores destacam-se o pai, a mãe ou «o pai e outros (excepto a mãe)»; portadores de deficiência física; toxicodependentes; alcoólicos.

Tipo 3 — Intoxicação:

- Modalidades que ocorrem: intoxicação intencional (com substâncias nocivas, como álcool, sedativos, dose excessiva de calmantes). O mau trato deixa sequelas psíquicas.
- Região de residência: Centro Interior, Norte Interior. Contexto residencial: qualidade média. Estrutura do grupo doméstico: família alargada. A mãe é um dos adultos responsáveis pela criança. Grau de instrução dos adultos responsáveis pela criança: níveis médio e baixo.
- A criança é do sexo feminino, maior de 4 anos; não faz vigilância de saúde; portadora de deficiência mental; alcoólica; falta à escola; chega atrasada à escola; vítima de insucesso escolar; deixada, só, em casa; já praticou actos qualificados como crime.

- Os agressores são o pai, a mãe ou ambos; portadores de deficiência física, deficiência mental; toxicodependentes.

Tipo 4 — Abuso sexual:

- Modalidades que ocorrem: abuso sexual (violação hetero ou homossexual, violação com objectos). Modalidades que *não* ocorrem: abandono temporário, exposição a cenas de violência, falta de afecto, alimentação inadequada, falta de vigilância médica, falta de higiene. O abuso é, portanto, praticado em contextos de aparente «bem-estar» material e afectivo da família. O mau trato deixa lesão nos órgãos genitais e sequelas psíquicas na criança.
- Região de residência: Algarve, Alentejo, Área Metropolitana de Lisboa e Madeira (padrão de distribuição regional preferencialmente meridional). Pais em processo de separação. Contexto residencial: qualidade média/baixa. Estrutura do grupo doméstico: família recomposta materna (presença do padrasto). Grau de instrução dos adultos responsáveis pela criança: baixo e médio.
- A criança é do sexo feminino, tem uma idade entre os 10 e os 14 anos ou 4-9 anos. Faz vigilância de saúde.
- O agressor é, para além do pai, «outro familiar», «outro não familiar». Não co-residente.

Tipo 5 — Trabalho abusivo:

- Modalidades que ocorrem: absentismo escolar (criança falta à escola, chega atrasada às aulas, repete anos escolares), mendicidade (criança vagabundeia na rua, pede em semáforos, arruma carros, realiza pequenos furtos), sobrecargas de trabalho doméstico.
- Região de residência: Norte Interior, Oeste/Ribatejo, Açores, Madeira (áreas rurais do país). Contexto residencial: degradado. Estrutura do grupo doméstico: família monoparental. A mãe é um dos adultos responsáveis pela criança. Grau de instrução dos adultos responsáveis pela criança: baixo ou nulo.
- A criança é do sexo masculino, tem uma idade entre os 6 e os 14 anos; na fratria é um irmão do meio. Não faz vigilância de saúde, falta à escola, chega atrasada às aulas, vítima de insucesso escolar.
- O agressor é portador de deficiência mental; alcoólico.

Tipo 6 — Ausência de cuidados básicos:

- Modalidades que ocorrem: alimentação inadequada (criança vítima de fome, maltruição, não faz dieta alimentar imposta pelo médico, etc.),

falta de higiene (criança com piolhos, mordida por pulgas, não sabe utilizar casa de banho, etc.), falta de vigilância médica (não tem boletim de vacinas em dia, é impedida de ser internada em hospital para tratamento médico), falta de afecto (rejeição afectiva da criança, falta de atenção e disponibilidade dos pais). Modalidades que *não* ocorrem: abuso sexual, agressão física. Não existem lesões. Relatado por técnicos do serviço social e outros técnicos.

- Região de residência: Oeste/Ribatejo, Norte Litoral, Alentejo e Açores. Contexto residencial: degradado. Estrutura do grupo doméstico: família alargada com avós. A mãe é um dos adultos responsáveis pela criança. Grau de instrução dos adultos responsáveis pela criança: baixo ou nulo. Profissão dos adultos responsáveis pela criança: desempregado; profissão ilícita³¹.
- A criança é do sexo masculino, com idade inferior a 4 anos; não faz vigilância de saúde. Sobre-representação das crianças deficientes (portadoras de deficiência física ou mental) ou com doença crónica; alcoólica.
- Os agressores são o pai e a mãe; portador de deficiência física; portador de deficiência mental; alcoólico.

Tipo 7 — Ausência de guarda:

- Modalidades que ocorrem: abandono temporário (criança deixada só em casa, à guarda de irmãos menores ou de alguém manifestamente incompetente para tomar conta dela: deficiente, idoso, etc.), alimentação inadequada. Modalidades que *não* ocorrem: abuso sexual, agressão física. Mau trato relatado por técnicos do serviço social.
- Região de residência: Área Metropolitana do Porto, Alentejo. Contexto residencial: qualidade média. Os pais nunca viveram juntos. Estrutura do grupo doméstico: família monoparental materna. Grau de instrução dos adultos responsáveis pela criança: baixo, médio, superior. Profissão dos adultos responsáveis pela criança: reformado, profissão ilícita.
- A criança é do sexo feminino, com idade inferior a 28 dias (recém-nascida) ou menor de 6 anos. Não faz vigilância de saúde. Portadora de doença crónica. Deixada, só, em casa.
- Agressor: mãe, mãe e pai; portador de deficiência física, de deficiência mental; toxicodependente.

³¹ Incluem-se nesta categoria actividades como as de prostituição, proxenetismo e tráfico de droga, por exemplo.

*Tipo 8 — Abandono definitivo*³²:

- Modalidades que ocorrem: abandono definitivo (criança abandonada ao nascimento na maternidade, em vão de escada, na rua, num colégio, etc.), falta de hábitos de sono. Modalidades que *não* ocorrem: abandono temporário, agressão física. Relatado por vários técnicos da infância: serviço social, saúde.
- Região de residência: Centro Litoral.
- A criança é do sexo masculino, recém-nascida.
- O agressor é portador de deficiência física, toxicodependente.

Tipo 9 — Mau trato in utero:

- Modalidades que ocorrem: mau trato *in utero* (mãe batida durante a gravidez — nascimento prematuro, vítima de contágio de sida, fetopatia alcoólica, síndrome de privação, sífilis, parto no domicílio — tétano neonatal, etc.), falta de afecto. Modalidades que não ocorrem: agressão física. O mau trato deixa sequelas neurológicas. Relatado pelos técnicos de saúde.
- Região de residência: Área Metropolitana de Lisboa. Contexto residencial: degradado. Estrutura do grupo doméstico: família alargada com avós. Grau de instrução dos adultos responsáveis pela criança: nível médio.
- A criança é do sexo masculino, recém-nascida ou com idade inferior a 1 ano; na fratria é o irmão mais novo. Não faz vigilância de saúde; portador de doença crónica, de deficiência física; alcoólica.
- Agressor: mãe, pai e outros; toxicodependente; alcoólico.

5. A DIVERSIDADE DO MAU TRATO: SINAIS E INTERPRETAÇÕES

A estratégia de abordagem ao problema do mau trato infantil seguida neste estudo acertou no seu alvo; foi possível construir, a partir de informação recolhida junto de profissionais da infância, uma tipologia de maus tratos contra a criança, consistente do ponto de vista interno, e demonstrar as relações privilegiadas de cada um dos tipos obtidos com indicadores contextuais de pertença sócio-familiar. Ora este resultado traz algum contributo novo para a caracterização do fenómeno e para a discussão científica em seu torno.

As modalidades distintas de maltratar a criança não se distribuem socialmente ao acaso, mas associam-se regularmente a certas variáveis ilustrativas

³² Dada a natureza frequentemente clandestina deste abandono, pouco ou nada se sabe, muitas vezes, sobre os antecedentes familiares ou sociais da criança abandonada.

«externas», de natureza sociológica, como, por exemplo, a composição e forma da família em que ela reside, a posição do seu grupo doméstico na estrutura social, o perfil sócio-escolar dos adultos responsáveis pela criança, a condição de género do agressor ou da vítima. O *contexto envolvente* do mau trato é, portanto, outra dimensão crucial da sua especificidade e esta perspectiva deve ser acrescentada ao olhar tradicional, especialmente vocacionado tanto para a definição e classificação de tipos de abuso ou de negligência por dimensões que lhes são intrínsecas (conteúdo, lesões, sequelas) como apelando a variáveis explicativas do foro individual. Permite-nos, por outro lado, e sem evidentemente pretendermos defender princípios de causalidade directa que vinculariam de forma automática um meio social à incidência de um certo tipo de mau trato, encontrar factores e condições que o propiciam ou podem precipitar — informação indispensável a decisores e instituições de intervenção no terreno, tendo em vista a sua detecção e prevenção.

O campo dos maus tratos contra a criança não constitui, portanto, uma paisagem homogénea ou descrita no singular; pelo contrário, a sua marca é a da *diversidade*. De resto, esta afirmação ilustra, a uma pequena escala, a ideia mais ampla da diversidade das condições da infância. Construída historicamente, a norma da infância moderna assenta na dupla pertença a uma categoria etária e a uma condição escolar, faz apelo a um conjunto de valores, representações e direitos respeitantes à família e à criança; contudo, e pelas desigualdades que atravessam os terrenos onde ela concretamente se vive, está longe de poder ser encarada como uma categoria homogénea.

Este estudo chama justamente a atenção para experiências infantis que, na actualidade, destoam dramaticamente dessa norma e interrogam o seu alcance universal. E nele reencontrámos a vasta gama de modalidades que, na história do mau trato infantil, foram sucessivamente surgindo no tempo e na discussão pública, desde a agressão física (*battered child syndrome*) até ao «mau trato social», passando pelas complexas formas de abuso e negligência afectivas ou o abuso sexual. Destacou-se ainda uma forma nova de mau trato, *in utero*, cuja referência na bibliografia disponível é menos comum.

O destaque diferente dos vários tipos de mau trato, consoante o corpo de *profissionais* ou o tipo de *instituição* que os relatam, deu-nos um primeiro sinal de diversidade. O treino do olhar profissional é crucial para dar visibilidade ao problema e detectar as suas várias modalidades, componentes ou protagonistas. As mais graves e evidentes negligências da saúde, da alimentação, da escola e da higiene, associadas aos meios pobres e muito desfavorecidos, surgem com um especial destaque nos testemunhos dos técnicos e instituições do serviço social; as rotinas domésticas da criança no dia a dia (comer, dormir, estudar, brincar, a sua guarda) são particularmente valorizadas pelos educadores ou professores e, em geral, pela escola; já hospitais,

serviços de saúde, os seus médicos e enfermeiros parecem captar um leque mais variado e amplo de maus tratos, constituindo, apesar de tudo, um posto de observação exclusivo para aqueles que afectam o embrião, o feto e o recém-nascido ou ainda os que respeitam ao abuso sexual. A diversidade dos olhares profissionais espelha, por um lado, culturas de profissão diferentes e o desigual destaque que o problema do mau trato infantil, nas suas várias modalidades, merece nas tradições e aprendizagens de cada uma das profissões seleccionadas na amostra, mas também os contextos actuais das respectivas práticas, desde os campos da infância a que se dirigem especificamente as instituições que as enquadram, às suas finalidades de actuação, até às características das franjas de população infantil que a elas efectivamente recorrem.

A *composição do grupo doméstico* em que reside a criança maltratada constitui outro elemento-chave para entendermos a incidência e diferente ocorrência de tipos de abuso ou de negligência. Esta condicionante revela-se a vários níveis. Do ponto de vista da sua *estrutura*, e se bem que predominassem na nossa amostra as famílias simples, é relevante o peso que nela assumem os arranjos não nucleares, isto é, a elevadíssima percentagem de crianças (comparativamente às médias nacionais) que não residem em famílias apenas compostas pelos pais biológicos e irmãos. Tanto as famílias monoparentais como as recompostas surgem aqui com uma expressão muito significativa³³. Este peso não pode ser apenas explicado de um ponto de vista meramente abstracto ou formal, tomando o esqueleto do grupo doméstico *de per se* como ponto de partida para interpretações; é fundamental atendermos ao seu contexto envolvente, tanto simbólico como material.

Porque destoam da norma e fogem à regra, estas formas familiares minoritárias entram mais facilmente dentro da mira colectiva e do olhar moralizador da comunidade; à partida, a visibilidade desta diferença é um incentivo ao exercício de vigilância por parte dos outros, nomeadamente sobre o tratamento que nelas está reservado às crianças. As famílias nucleares estão, sem dúvida, bem mais resguardadas deste olhar de fora: é preciso que o mau trato assuma níveis mais brutais para ser descoberto e reconhecido como tal.

Por outro lado, é importante lembrarmos que na origem das *famílias monoparentais e recompostas* estão, quase sempre, processos de ruptura e de reconstrução conjugais, ao longo dos quais as crianças raramente são poupadas: o clima de conflito, a intensa vulnerabilidade afectiva dos adultos-pais, tendem a transbordar para a relação parental e a usar a criança como objecto de chantagem; são muitas vezes acompanhados por mudanças de residência

³³ Mais concretamente, pudemos constatar um peso claramente superior dos arranjos de tipo monoparental (25% na amostra de 755 crianças maltratadas com que trabalhamos), uma percentagem relativa inferior tanto das famílias nucleares (42%) como das alargadas (8,3%). Consultar, para a referência nacional, A. Nunes de Almeida *et al.*, «Relações familiares: mudança e diversidade», in J. M. L. Viegas e A. Firmino da Costa (eds.), *Portugal — Que Modernidade?*, Oeiras, Celta, 1998, p. 49.

ou de co-residências, pela quebra de convívio da criança com pessoas afectivamente significativas; e a entrada em cena de um novo parceiro conjugal (da mãe ou, mais frequentemente, do pai da criança) constitui um outro elemento de perturbação. Encontrámos, efectivamente, uma sobre-representação significativa das famílias recompostas nas situações de «abuso emocional» e de «agressão física» (no caso das recompostas paternas) e de «abuso sexual» (no caso das recompostas maternas). A turbulência destes processos de ruptura e de reconstrução parece, portanto, criar um terreno propício à emergência de certas situações de risco.

As *famílias monoparentais* representam, entretanto, uma categoria particularmente vulnerável a formas de pobreza e de privação material³⁴; na ausência de uma rede social de apoio, formal ou informal, a questão da sua sobrevivência quotidiana, ou a da guarda das crianças pequenas, torna-se muito problemática para o adulto responsável por elas, quase sempre a mãe. A sua associação frequente com os tipos de «trabalho abusivo», «ausência de guarda», ilustra bem este cenário.

A solidez da *relação conjugal*, por seu turno, constitui um elemento crucial para se entenderem os fenómenos de mau trato contra as crianças: é muito elevada na amostra a percentagem de crianças cujos pais estão em processo de divórcio ou de separação³⁵ e o impacto que estas situações têm no surgimento de «abusos emocionais» extremos; o caso de pais que nunca chegaram a viver juntos associa-se às situações de «abandono definitivo» dos filhos ou aos casos de «mau trato *in utero*».

A existência de sinais de violência na relação conjugal ilustra outra dimensão relativa ao grupo doméstico de residência da criança que condiciona a emergência de um ou outro tipo de mau trato. Encontramo-la associada à «agressão física», ao «abuso emocional com agressão», à «intoxicação» e ainda ao «trabalho abusivo», o que sugere que o abuso contra as crianças é uma das vertentes particulares de um fenómeno mais geral que é a violência na família, considerada como um todo e afectando os seus membros. Neste sentido, a natureza da relação de parentalidade (em termos de simetria ou assimetria de autoridade entre gerações, de técnicas e valores pedagógicos de inculcação de regras e disciplina, por exemplo) não pode desligar-se da natureza da relação de conjugalidade (no que toca, nomeadamente, à sua qualidade afectiva e ao estilo de partilha, mais ou menos igualitário, de poderes entre géneros). O caso do «abuso sexual» destaca-se pela negativa, isto é, não se lhe associam traços visíveis de violência na relação conjugal

³⁴ A sua presença relativa, destacada, entre as famílias que se candidatam e recebem o rendimento mínimo garantido do Estado português ilustra precisamente este facto.

³⁵ Ronda, efectivamente, os 33%.

ou parental; a agressão deixa, muitas vezes, lesão genital, mas a ausência de marcas noutras partes do corpo da criança indicia a aparente «cumplicidade» entre a vítima e um agressor que consegue dominá-la sem resistência.

Para além da relação conjugal, a relação parental e as formas de mau trato que dela podem resultar são também condicionadas pela presença e composição do *grupo de irmãos*. Efectivamente, a ordem da criança na fratria permite distinguir tipos diversos de abuso ou de negligência. O filho mais novo (sobretudo o que pertence a uma fratria numerosa) surge como o mais excessivamente maltratado entre os irmãos em termos de negligências de «cuidados básicos» e de «guarda» ou ainda como o que sobressai no «mau trato *in utero*». Este destaque pode dever-se apenas ao facto de o filho mais novo ser o último a repetir processos que antes já afectaram os mais velhos, mas pode ligar-se também ao facto de ser menor a probabilidade de ter sido desejado pelos pais e de o seu nascimento ter vindo a sobrecarregar (em disponibilidade e em despesa) um quotidiano familiar apertado. O filho mais velho ou o filho único aparecem como as vítimas típicas dos grandes «abusos emocionais» e das «agressões físicas» em geral («abuso sexual» incluído). Concentrando todas (ou as primeiras) atenções e expectativas do casal, o filho mais velho é o primeiro (ou o único) a confrontar, na prática, os pais com o desempenho dos seus papéis parentais e com os modelos e representações que construíram sobre a criança na família.

Embora tenhamos constatado a sobre-representação de grupos sócio-profissionais desfavorecidos na nossa amostra, constatámos que os maus tratos afectam crianças e famílias pertencentes a todos os *meios sociais*. Afectam-nas, porém, diferentemente.

Vale a pena sublinharmos, apesar de tudo, a maior dificuldade em captar e denunciar a realidade do mau trato em famílias pertencentes às classes mais favorecidas. A preservação estrita que fazem do seu domínio privado, os espaços resguardados em que circulam os seus filhos, sinal de distinção e de poder face às outras classes, protegem-nos dos olhares anónimos de vigilância vindos de fora, designadamente dos serviços públicos de apoio à infância (no campo da educação, saúde ou segurança social). Mais dificilmente, por isso, se deixaram retratar pelas fontes seleccionadas neste estudo, facto que novamente nos aconselha prudência em não confundir a visibilidade do mau trato com a sua realidade. De qualquer maneira, ainda que discreta, a sua presença na amostra permite-nos avançar algumas conclusões. A marca da *origem* ou *pertença social* é outro interessante factor de diversidade.

A *posição social de pertença da família* da criança foi ilustrada neste estudo por um conjunto de indicadores, entre os quais poderemos destacar o tipo de habitação em que reside, o grau de escolaridade e a profissão dos adultos responsáveis pela criança. As modalidades de mau trato variam

significativamente consoante o lugar que a família ocupa no espaço social. Surge apenas uma excepção: as situações de «ausência de guarda» (em que a criança é deixada sozinha em casa ou ao «cuidado» de irmãos menores) são transversais a todas as franjas de instrução (do ensino primário ao superior) ou a todos os grupos sócio-profissionais (das profissões ilícitas aos técnicos superiores/médios, passando pelos pequenos comerciantes, as domésticas, desempregados e reformados), isto é, nenhum deles aparece claramente destacado entre os restantes. São resultados que nos sugerem como as questões da guarda da criança e da conciliação entre vida familiar e de trabalho num país que possui das mais altas taxas de actividade feminina na Europa estão ainda por resolver plenamente, tanto do ponto de vista do Estado como da sociedade-providência³⁶.

No que respeita aos outros tipos de mau trato, encontramos uma distribuição diferencial por meios sociais de pertença. As formas de «trabalho abusivo», dentro e fora de casa, a «ausência de cuidados básicos» de saúde, alimentação e higiene, surgem tipicamente associadas aos meios pobres, às bolsas de exclusão ou mesmo de marginalidade — isto é, a famílias socialmente³⁷ maltratadas. Estão aqui sobre-representados os contextos residenciais degradados, as franjas de adultos sem instrução, as profissões femininas e masculinas mais desqualificadas do campo (como trabalhador agrícola), dos serviços (pessoais e domésticos) ou da indústria (operário da construção civil) ou mesmo os não activos (doméstica, reformado, desempregado) e aqueles que sobrevivem graças a actividades económicas ilícitas, praticadas à margem do sistema. A penúria ou instabilidade de recursos familiares, materiais e cognitivos, afasta as crianças destas famílias da escola e torna-as precocemente mão-de-obra para o trabalho de que o grupo doméstico necessita para sobreviver. A sobre-representação de regiões como as do Norte Interior ou Oeste/Ribatejo nestes tipos de mau trato acentua esta caracterização: numa economia familiar camponesa donde desertaram homens adultos, o trabalho infantil é intenso ao longo do ano, tanto em termos de quantidade como de qualidade, e altamente penalizador do desempenho escolar dessas crianças³⁸. A cultura de destituição escolar é, por outro lado,

³⁶ Cf., para a discussão desta questão no caso português, S. Portugal, «As mãos que embalam o berço — um estudo sobre redes informais de apoio à maternidade», in *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 1995 (42), pp. 155-178, e A. C. Torres e F. V. Silva, «Guarda das crianças e divisão do trabalho entre homens e mulheres», in *Sociologia — Problemas e Práticas*, 1998 (27).

³⁷ A. Bruto da Costa estimava, em finais da década de 80, que cerca de um quarto das famílias portuguesas vivia em pobreza (cf. A. B. Costa, *The Paradox of Poverty. Portugal, 1980-1989*, Bath, University of Bath, 1992).

³⁸ Cf., designadamente, J. Sebastião, «Os dilemas da escolarização. Universalização, diversidade e inovação», in J. M. Leite Viegas e A. F. da Costa (eds.), *Portugal — Que Modernidade?*,

reforçada pelos nulos ou baixíssimos capitais escolares presentes nestas famílias e pelo desconhecimento que os pais têm da escola, das suas linguagens e dos seus actores. O insucesso e o abandono escolar precoces, traços marcantes desta condição infantil, andam a par dos contactos irregulares e esporádicos destas famílias com o sistema de ensino. O mesmo se passa com o sistema de saúde: as crianças não fazem vigilância médica com regularidade, não têm o boletim de vacinas em dia. Os hábitos de alcoolismo, desde logo com uma presença impressionante na amostra³⁹, mas particularmente sobre-representados nestes tipos, dão consistência a esta interpretação.

O «abuso sexual», «a agressão física com sequela», «a intoxicação» e o «mau trato *in utero*» destacam outros grupos sociais: os que, numa pirâmide, ocupariam o lugar médio-baixo (caso do primeiro tipo) ou médio (os outros). No «abuso sexual» salientam-se as franjas sem escolaridade ou com graus de ensino até ao preparatório; quanto a grupos sócio-profissionais sobre-representados, encontram-se, no que concerne a activos, os empregados dos serviços domésticos e pessoais, os empregados do comércio, os operários (da construção civil ou da indústria), os pequenos comerciantes ou ainda os «activos» que desenvolvem actividades marginais; as domésticas e os reformados sobressaem entre os inactivos. Os outros três tipos apontam para camadas sociais ligeiramente mais favorecidas do ponto de vista de capitais escolares, já que sobressaem franjas de população medianamente instruída, já possuidoras de um grau do ensino primário ou secundário. Entretanto, no «mau trato *in utero*» surgem expressivamente representados os comportamentos de alcoolismo e de toxicoddependência.

Quanto às camadas mais escolarizadas do topo da pirâmide, vivendo em contextos residenciais de qualidade média, salientam-se particularmente no tipo de «abuso emocional com agressão física». Neste mau trato, que se traduz essencialmente por uma violenta manipulação afectiva de emoções, transbordando frequentemente para o plano físico da criança, estão sobre-representados grupos sócio-profissionais como técnicos superiores ou médios e também empregados do comércio ou dos serviços pessoais e domésticos, operários industriais. À luz do que temos vindo a descrever, fica,

Oeiras, Celta Editora, 1997, pp. 311-327; DETEFP, *Inquérito à Caracterização Social dos Agregados Familiares com Menores em Idade Escolar (Trabalho Infantil)*, Lisboa, Ministério do Trabalho e da Solidariedade, 1998; G. Alves Pinto, *O Trabalho das Crianças. De Pequenininho É que Se Torce o Pepino (e o Destino)*, Oeiras, Celta Editora, 1998.

³⁹ Em quase metade das famílias das 755 crianças maltratadas existiam indivíduos alcoólicos, o que nos permite concluir que em Portugal, ainda hoje, o alcoolismo é um poderoso precipitador de situações de mau trato contra crianças; de resto, vale a pena sublinhar o contraste da sua visibilidade na amostra com o lugar mais discreto da toxicoddependência (16%).

portanto, claro que o contexto social que envolve a família da criança parece contribuir decisivamente para definir a natureza ou as dimensões do mau trato de que ela é vítima. Se os gestos e o contacto físico dos corpos tendem a prevalecer em práticas de abuso típicas das classes populares, já as palavras, as emoções e os afectos, as relações psicológicas entre adultos e crianças parecem constituir a matéria-prima do mau trato praticado pelas classes mais favorecidas (ou aquela que as representações profissionais deixam primeiramente transparecer).

Para além da composição e estrutura do grupo doméstico ou da posição social da família de pertença da criança maltratada, também algumas das *características da criança* se revelaram capazes de explicar a diversidade dos tipos de mau trato de que ela é vítima. Registámos, por exemplo, a sua *idade* e o *sexo*, o facto de ela ser *portadora de alguma doença crónica, deficiência física ou mental*.

Os tipos variam, desde logo, em função da *idade*. A vulnerabilidade do bebé recém-nascido fá-lo uma vítima frequente de formas de «negligência» que se traduzem no seu abandono sem vigilância responsável por períodos mais ou menos longos em casa, mas também da forma extrema de «abandono definitivo» à nascença na sequência de uma gravidez indesejada e de uma atitude de rejeição total daquele filho. É ainda no recém-nascido ou no bebé que se encontram as sequelas originadas pelas várias formas de «mau trato *in utero*». As modalidades activas da agressão parecem estar reservadas para idades ligeiramente superiores: a «agressão física» associa-se às franjas de crianças a partir dos 2 anos e prolonga-se sensivelmente até aos 5, momento em que começam a poder mostrar capacidade de resistência, ou fuga, ao abuso; na «agressão emocional» salientam-se, por seu turno, crianças com idades compreendidas entre os 2 e os 3 anos, os 6 e os 9 ou mesmo os 10 e os 14, já com pleno uso das suas capacidades de compreensão da linguagem verbal. Na «ausência de cuidados básicos» da saúde, alimentação e higiene encontramos um leque amplo de idades, oscilando entre 0 e 9 anos. Os «trabalhos abusivos» mobilizam crianças a partir dos 6 anos, enquanto no «abuso sexual» sobressaem os pré-adolescentes e os adolescentes (entre os 10 e os 14 anos).

Para além da idade da criança, também o *sexo* constitui outro factor de variação de tipos de mau trato. Maltratam-se, como demonstrámos, tanto rapazes como raparigas⁴⁰; não se maltratam, porém, da mesma maneira. Reencontramos aqui um prolongamento dos estereótipos tradicionais de género: as crianças do sexo feminino estão sobre-representadas nos tipos de

⁴⁰ Na nossa amostra, a representação dos dois sexos era muito semelhante: 49% de raparigas, 51% de rapazes.

«abuso sexual» (em notável destaque), de «ausência de guarda» em casa, no de «intoxicação» intencional, enquanto as do sexo masculino sobressaem nos restantes, dos quais vale a pena destacar as duas formas de «agressão» (física e emocional), as grandes negligências de «cuidados básicos» e o «trabalho abusivo». Nestas situações à margem da norma dominante da infância moderna surgem as marcas dos modelos que representam as duas condições de género como naturalmente opostas entre si: a importância do universo da casa e das relações de afecto nos maus tratos das raparigas contrasta com a relevância do trabalho e da força física nos dos rapazes.

As crianças portadoras de alguma *doença crónica*, por um lado, ou *deficiência* física ou mental, por outro, para além de terem uma impressionante presença quantitativa na amostra⁴¹, salientam-se expressivamente tanto no «mau trato *in utero*» (por certo na origem de muitos destes problemas de saúde) como nas «grandes negligências» de cuidados básicos ou de guarda. A inexistência, fragilidade ou mesmo inacessibilidade de redes, formais ou informais, de apoio à família tornam-se, em meios sociais desfavorecidos, factores potenciadores de mau trato relativamente a estas crianças, cuja sobrevivência e saúde exigem uma permanente disponibilidade e mobilização qualificada de recursos familiares.

As *características* do *agressor* introduzem ainda outros sinais de diversidade no universo dos maus tratos infantis. Neste domínio, há uma clara dicotomia entre o «abuso sexual», onde as categorias de indivíduos não co-residentes constituídas por «outros familiares»⁴² e «outros não familiares» (conjuntamente com o pai) se destacam intensamente, e todos os outros, em que o mau trato é praticado por familiares muito próximos da criança, nomeadamente a mãe, o pai ou ambos. O agressor reside, quase sempre, com a criança e está unido à sua vítima por um laço de sangue extremamente próximo. As figuras da madrasta e do padrasto, com um indiscutível peso simbólico tradicional no nosso imaginário colectivo, esbatem-se entre a panóplia doméstica de agressores efectivos contra a criança. Por outro lado, a existência no agressor de hábitos de alcoolismo (com uma assustadora expressão na amostra) e de toxicodependência associam-se tanto à «negligência» (de cuidados básicos e de guarda) como aos «maus tratos intra-uterinos».

6. REFLEXÕES FINAIS

Sem pretendermos apresentar conclusões definitivas, gostaríamos de sublinhar três ideias-chave deste estudo.

⁴¹ Cerca de 11% das crianças da amostra tinham uma doença crónica, 10% tinham doença mental e 8% eram portadoras de deficiência física.

⁴² Estão excluídos desta categoria o pai, a mãe, a avó ou o avô.

A marcação de espaços de maior ou menor visibilidade no domínio dos maus tratos às crianças corresponde à interposição de sucessivos filtros entre a privacidade resguardada da vida familiar e as representações daqueles que quotidianamente a observam e julgam (os vizinhos, os parentes, mas também os profissionais da infância). A investigação não pode deixar de se confrontar, criticamente, com este jogo complexo de luz e de sombra.

Os dados com que trabalhamos traduzem, portanto, antes de mais, os olhares da comunidade em que a criança se insere; parecem privilegiar, em especial, o que é diferente, o que se afasta da norma, e prestar menor atenção às famílias mais «protegidas», ou seja, as que, na aparência, se conformam às regras que a sociedade define ou idealiza. Assumindo modalidades distintas, mostrámos, contudo, que os maus tratos são transversais aos diferentes tipos de família, aos vários grupos sociais.

Por último, gostaríamos de voltar a realçar que, em Portugal, as situações de pobreza material e destituição escolar que afectam largas parcelas da população assumem um peso determinante no dia a dia das famílias e das crianças. Constituem terrenos estruturais de risco de mau trato na infância, muito especialmente no domínio das grandes negligências de cuidados básicos.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- ALMEIDA, A. Nunes de, ANDRÉ, I., e ALMEIDA, H. Nunes de (1995), *Os Maus Tratos às Crianças em Portugal — 1.ª Fase*, Lisboa, Centro de Estudos Judiciários.
- ALMEIDA, A. Nunes de, ANDRÉ, I., e ALMEIDA, H. Nunes de (1999), *Famílias e Maus Tratos às Crianças em Portugal — Relatório Final*, Lisboa, Instituto de Ciências Sociais.
- ALMEIDA, A. Nunes de, ANDRÉ, I., et al. (1995), *Os Padrões Recentes da Fecundidade em Portugal*, Lisboa, CIDM.
- ALMEIDA, A. Nunes de (1998), «Crianças, maus tratos e famílias», in APF, *Abusos Sexuais em Crianças e Adolescentes — Contributos do 1.º Seminário Nacional*, Lisboa, APF, pp. 49-55.
- AMARO, F. (1986), «A criança maltratada», in Secção de Pediatria Social da Sociedade Portuguesa de Pediatria (ed.), *A Criança Maltratada*, pp. 37-42.
- AMARO, F. (1989), «Aspectos socioculturais dos maus tratos e negligência de crianças em Portugal», in *Revista Portuguesa de Pediatria*, n.º 20, pp. 323-326.
- AMARO, F. (1986), *Crianças Maltratadas, Negligenciadas ou Praticando Mendicidade, CADERNOS do CEJ*, Lisboa, Centro de Estudos Judiciários.
- ANDERSON, M. (1984), *Elementos para a História da Família Ocidental, 1500-1914*, Lisboa, Querco.
- ARAÚJO, Helena Silva (1986), «A criança maltratada», in Secção de Pediatria Social da Sociedade Portuguesa de Pediatria (ed.), *A Criança Maltratada*, pp. 43-58.
- ARIÈS, Ph. (1973), *L'Enfant et la vie familiale sous l'Ancien Régime*, Paris, Points.
- BURGESS, LOCKE e THOMAS (1960), *The Family: from Institution to Companionship*, Nova Iorque, American Book.
- CANHA, Jeni (1997), *Criança Maltratada. O Papel de Uma Pessoa de Referência na Sua Recuperação. Estudo Prospectivo de 5 Anos*, dissertação de doutoramento em Medicina, Coimbra, Faculdade de Medicina.
- CANHA, Jeni (1986), «Criança maltratada. Revisão casuística do Hospital Pediátrico de Coimbra», in Secção de Pediatria Social da Sociedade Portuguesa de Pediatria (ed.), *A Criança Maltratada*, pp. 130-135.

- CANTWELL, N. (1979), «La violence corporelle des parents envers leurs enfants», in *Les Carnets de l'enfance*, n.ºs 47-48, pp. 135-149.
- CARNEIRO, Maria do Rosário Amaro da Costa (ed.) (1997), *Crianças de Risco*, Lisboa, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.
- CORDEIRO, M., et al. (1976), «Duas crianças gémeas com síndrome da criança maltratada», in *Revista Portuguesa de Pediatria*, n.º 7, pp. 248-257.
- DEMAUSE, L. (ed.), (1975), *The History of Childhood*, Nova Iorque, Harper Torchbooks.
- DIRECÇÃO-GERAL DA ACÇÃO SOCIAL (1996), *Crianças em Risco*, Lisboa, DGAS (relatório fotocopiado).
- FERNANDES, M. José Lobo (1986), «Criança maltratada. Alguns aspectos médicos», in Secção de Pediatria Social da Sociedade Portuguesa de Pediatria (ed.), *A Criança Maltratada*, pp. 23-35.
- FERNANDES, M. José Lobo (1989), «Criança maltratada e negligenciada — aspectos médicos», *Revista Portuguesa de Pediatria*, n.º 20, pp. 311-321.
- FLANDRIN, J.-L. (1976), *Familles — parenté, maison, sexualité dans l'ancienne société*, Paris, Hachette.
- GARBARINO, J. (1989), «The incidence and prevalence of child maltreatment», in L. Ohlin e M. Tonry (eds.), *Family Violence*, Chicago e Londres, The University of Chicago Press, pp. 219-261.
- GELLES, R. J. (1995), «Family violence and abuse», in R. J. Gelles, *Contemporary Families — a Sociological View*, Londres, Sage pp. 450-483.
- GOODE, W. J. (1963), *World Revolution and Family Patterns*, Nova Iorque, The Free Press.
- HALLETT, C. (1995), «Child abuse: an academic overview», in P. Kingston e B. Penhale (eds.), *Family Violence and the Caring Professions*, Londres, McMillan, pp. 23-49.
- INFANTE, F. (1998), *Comissões de Protecção de Menores — Síntese dos Relatórios de Actividade, Ano de 1997*, Lisboa, Centro de Estudos Judiciários.
- JAMES, A., PROUT, A. (eds.) (1997), *Constructing and Reconstructing Childhood*, Londres, Falmer Press.
- KORBIN, J. (1987), «Child sexual abuse: implications from the cross-cultural record», in N. Schepher-Hughes (ed.), *Child Survival*, Dodrecht, D. Reidel Publishing Company, pp. 247-265.
- LASLETT, P. (1975), *O Mundo que Nós Perdemos*, Lisboa, Cosmos.
- LEANDRO, Armando A. G. (1989), «A problemática da criança maltratada em Portugal. Alguns aspectos jurídicos e judiciais», in *Revista Portuguesa de Pediatria*, n.º 20, pp. 327-340.
- LEVY, M. de Lourdes (1986), «Introdução. A criança maltratada», in Secção de Pediatria Social da Sociedade Portuguesa de Pediatria (ed.), *A Criança Maltratada*, pp. 11-13.
- MARQUES, E. F., e TELES, L. da Cunha (1992), *Contribuição para o Estudo Epidemiológico da Criança Maltratada*, Lisboa, Fundação Nossa Senhora do Bom Sucesso.
- MAYALL, B. (ed.) (1994), *Children's Childhoods Observed and Experienced*, Londres, The Falmer Press.
- MAYALL, B. (1994), «Introduction», in B. Mayall (ed.), *Children's Childhoods Observed and Experienced*, Londres, The Falmer Press pp. 1-12.
- MINISTÉRIO DO TRABALHO E DA SOLIDARIEDADE (Departamento de Estatística do Trabalho, Emprego e Formação Profissional) (1998), *Inquérito à Caracterização Social dos Agregados Familiares com Menores em Idade Escolar (Trabalho Infantil)* (relatório policopiado), Lisboa, Ministério do Trabalho e da Solidariedade.
- PINTO, G. Alves (1998), *O Trabalho das Crianças. De Pequeno É Que Se Torce o Pepino (e o Destino)*, Oeiras, Celta Editora.
- PINTO, M. (1997), «A infância como construção social», in M. Pinto e M. Sarmiento (eds.), *As Crianças — Contextos e Identidades*, Braga, Universidade do Minho/Centro de Estudos da Criança, pp. 33-73.
- PORTUGAL, S. (1995), «As mãos que embalam o berço — um estudo sobre redes informais de apoio à maternidade», in *Revista Crítica de Ciências Sociais*, n.º 42, pp. 155-178.

- QVORTRUP, J., et. al. (eds.), (1994), *Childhood Matters. Social Theory, Practice and Politics*, Viena, Avebury.
- QVORTRUP, J. (1994), «Childhood matters: an introduction», in J. Qvortrup et al. (eds.), *Childhood Matters. Social Theory, Practice and Politics*, Viena, Avebury, pp. 1-23.
- RENDEIRO, M. Conceição, et al. (1986), «Internamento hospitalar em crianças maltratadas por negligência», in Secção de Pediatria Social da Sociedade Portuguesa de Pediatria (ed.), *A Criança Maltratada*, pp. 67-76.
- RODRIGUES, Elisabete C. de Almeida (1997), «Menores em risco: que família de origem?», in Maria do Rosário Carneiro (ed.), *Crianças de Risco*, Lisboa, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, pp. 539-664.
- RUXTON, S. (1996), *Children in Europe*, Londres, NCH Action for Children.
- SARAMAGO, Sílvia (1999), *O Lugar dos Espaços Domésticos nos Processos de Construção das Identidades das Crianças*, dissertação de mestrado em Comunicação, Cultura e Tecnologias de Informação, Lisboa, ISCTE.
- SARMENTO, M. J., e PINTO, M. (1997), «As crianças e a infância: definindo conceitos, delimitando o campo», in M. Pinto e M. Sarmento (eds.), *As Crianças — Contextos e Identidades*, Braga, Universidade do Minho/Centro de Estudos da Criança, pp. 9-30.
- SCHEPER-HUGHES, N. (1987), «The cultural politics of child survival», in N. Scheper-Hughes (ed.), *Child Survival*, Dodrecht, D. Reidel Publishing Company, pp. 1-29.
- SCHEPER-HUGHES, N., e STEIN, H. F. (1987), «Child abuse and the unconscious in American popular culture», in N. Scheper-Hughes (ed.) *Child Survival*, Dodrecht, D. Reidel Publishing Company, pp. 339-358.
- SECÇÃO DE PEDIATRIA SOCIAL DA SOCIEDADE PORTUGUESA DE PEDIATRIA (ed.) (1986), *A Criança Maltratada*.
- SHORTER, E. (1977), *Naissance da la famille moderne*, Paris, Seuil.
- SOARES, N. Fernandes (1998), *Outras Infâncias... A Situação Social das Crianças Atendidas Numa Comissão de Protecção de Menores* (provas de aptidão pedagógica e capacidade científica), Braga, Instituto de Estudos da Criança.
- SOMERHAUSEN, C. (1984), «Les enfants maltraités. Approche sociologique du phénomène», in *Revue de l'Institut de Sociologie*, n.^{os} 1-2, pp. 199-212.
- STONE, L. (1979), *The Family, Sex and Marriage in England, 1500-1800*, N. Iorque, H. Colophon Books.
- STRAUSS, M., GELLES, R., e STEINMETZ, S. (1988), *Behind Closed Doors — Violence in the American Family*, Londres, Sage Publications.
- TELLES, L. Cunha, e MARQUES, E. Fouto, (1986), «Contribuição para o estudo epidemiológico da criança maltratada», in Secção de Pediatria Social da Sociedade Portuguesa de Pediatria (ed.), *A Criança Maltratada*, pp. 79-103.
- TORRES, A. Cardoso, e SILVA, F. V. da (1998), «Guarda das crianças e divisão do trabalho entre homens e mulheres», in *Sociologia — Problemas e Práticas*, n.º 27.