

ATITUDES E CONHECIMENTOS DOS EDUCADORES SOBRE MAU TRATO INFANTIL

Helena da Conceição Borges Pereira Catarino
Instituto Politécnico de Leiria (Portugal)

RESUMO

O presente estudo refere-se ao mau trato infantil familiar e social, especificamente às atitudes e conhecimentos dos educadores e à intervenção do enfermeiro como promotor de saúde em contexto escolar. Tem como propósito contribuir para o bem-estar físico e psíquico da população infantil e juvenil, promovendo a sua segurança, ajudando a prevenir e a despistar o mau-trato infantil e a referenciar, para os serviços especializados, as crianças e os jovens que necessitem de cuidados.

Trata-se de um estudo não experimental, transversal, exploratório do tipo quantitativo e foi desenvolvido numa população-alvo constituída por educadores de infância e professores dos estabelecimentos de ensino pré-escolar, básico e secundário do concelho de Leiria, um total de 50 docentes, mediante a aplicação de um questionário, utilizando uma amostragem de conveniência.

Pretendemos conhecer algumas características sócio demográficas e laborais (género, idade, estatuto parental, formação profissional e nível de ensino de leccionação) e identificar as atitudes e os conhecimentos dos educadores em relação ao mau trato infantil e as suas necessidades de formação.

Os resultados demonstram a existência de conhecimentos imprecisos, quer no que diz respeito à conceptualização do mau trato infantil, quer nos procedimentos a tomar perante uma criança vítima de mau trato ou com suspeita. O seu curriculum formativo não abrangeu esta temática e demonstram ter necessidade de formação na

detecção e sinalização do mau trato infantil na população escolar, para poder dar uma resposta eficiente às situações existentes.

ABSTRACT

The present study refers to family and social child abuse, specifically to the knowledge and attitudes of educators and to the intervention of the nurse in promoting health in school context. It has the purpose of contributing to the physical and psychic wellbeing of the infantile and juvenile population, promoting their security, helping preventing and tracing situations of abuse and referring to specialized services, the children and youngsters who might need care.

This is a non-experimental, transversal, exploratory and quantitative study to be developed in a target population constituted by pre-school teachers and other primary and secondary teachers of public pre-school, primary and secondary institutions of the municipality of Leiria, a total of 50 teachers, through the application of a questionnaire, using a sampling of convenience.

We intend to know some socio-demographical and working features (gender, sex, parental status, professional training, teaching level, information on the child abuse and self-perception of the knowledge on child abuse) and to identify the attitudes and knowledge of educators towards the child abuse and their educational needs.

The results show that there is some inexact knowledge about the concept of child abuse, in what they say about the concept of child maltreatment and about the procedures to take before a child victim of maltreatment or with suspicion. Their formative curriculum did not include this thematic one and they want to have education in the detection and signalization of child abuse in the school population, to be able to give an efficient reply to the existing situations.

PALAVRAS-CHAVE: Mau trato infantil; atitudes; conhecimentos; educador; promoção da saúde.

INTRODUÇÃO

A Constituição da República Portuguesa, no nº 1 do artigo 61º prescreve o dever de protecção das crianças contra todas as formas de abandono, discriminação e opressão e ainda contra o uso abusivo de autoridade, na família ou nas instituições, atribuindo ao estado e à sociedade essa responsabilidade, tendo em vista o seu desenvolvimento integral. Esta protecção deve abranger especialmente as crianças órfãs, abandonadas ou privadas de um ambiente familiar normal.

Este imperativo é a a Convenção dos Direitos da Criança, que visa promover e proteger eficazmente a sobrevivência, mas também

Podemos dizer que, o motivo de grande preocupação são os aspectos mentais, mas também por aspectos físicos, psicológicos, emocionais (Maia, 2006).

O mau trato infantil envolve uma enorme complexidade tendo em conta vários factores preditivos e as características cognitivas e comportamentais da personalidade da criança.

Actualmente, há uma preocupação através da implementação e formação dos educadores, na sua detecção e diagnóstico de intervenção interdisciplinar deve ser numa perspectiva multidimensional, psicológica, emocional e social (Palomino Mo

Contudo, de acordo com os estudos que podem corresponder a uma melhoria da sua vida e perturbam o mau-trato e procurar uma intervenção mais evolutiva.

A tipificação do mau-trato têm sido uma preocupação com crianças vítimas de

De acordo com o artigo 65º qualquer funcionário público tem o dever de comunicar as situações de mau-trato de que tiver conhecimento e de assegurar em tem

colar, para poder dar uma

abuse, specifically to the
of the nurse in promoting
to the physical and psychic
their security, helping pre-
lized services, the children

nd quantitative study to be
eachers and other primary
condary institutions of the
lication of a questionnaire,

king features (gender, sex,
ion on the child abuse and
fy the attitudes and know-
ns needs.

about the concept inexact
altreatment and about the
with suspicion. Their for-
want to have education in
pulation, to be able to give

conhecimentos; educador;

tigo 61º prescreve o dever
, discriminação e opressão
instituições, atribuindo ao
seu desenvolvimento inte-
órfãs, abandonadas ou pri-

Este imperativo é a resposta ao compromisso assumido por Portugal ao ratificar a Convenção dos Direitos das Crianças, constituindo um vínculo moral e jurídico de promover e proteger eficazmente os seus direitos e liberdades, assegurando, não só a sua sobrevivência, mas também o seu desenvolvimento em todas as áreas.

Podemos dizer que, no universo da vida da criança, os maus-tratos constituem um motivo de grande preocupação, não só por serem uma ofensa aos seus direitos fundamentais, mas também por impedirem o seu desenvolvimento integral, do ponto de vista físico, psicológico, emocional, cognitivo, comportamental social e cultural (Azevedo e Maia, 2006).

O mau trato infantil é reconhecido como um grave e delicado problema social, de enorme complexidade tendo em conta a sua natureza, tipologia, extensão, causalidade, factores preditivos e as consequências graves múltiplas, como défices emocionais, sócio-cognitivos e comportamentais, que impossibilitam um desenvolvimento adequado da personalidade da criança.

Actualmente, há uma maior preocupação da sociedade na resolução desta problemática através da implementação de instrumentos, intervenção mais activa socialmente e formação dos educadores, de forma que haja ganhos na prevenção dos maus-tratos, na sua detecção e diagnóstico precoces e tomadas de decisão ao nível de um plano de intervenção interdisciplinar para cada criança. Do ponto de vista sanitário, a atenção deve ser numa perspectiva integral, valorizando o ser humano em todas as suas dimensões, psicológicas, biológicas e sociais, tendo em conta a família e o meio social envolvente (Palomino Moral et al, 2000).

Contudo, de acordo com Magalhães (2002:117) “ (...) as crianças emitem sinais que podem corresponder a um alerta para um conjunto de factores de risco que rodeiam a sua vida e perturbam o seu crescimento”, daí ser importante detectar precocemente o mau-trato e procurar uma resposta adequada que ajude a criança no seu desenvolvimento evolutivo.

A tipificação do mau trato infantil, a definição dos seus indicadores e a sua interpretação têm sido uma preocupação dos profissionais que diariamente são confrontados com crianças vítimas de acções maltratantes.

De acordo com o artigo 242º do Código de Processo Penal Português (2003), qualquer funcionário público, independentemente do seu papel específico, tem a obrigação de denunciar as situações de maus-tratos. Especificamente, a lei de protecção de crianças e jovens em perigo (Lei nº 147/99, de 1 de Setembro) estabelece no seu artigo 65º o dever das entidades com competência em matéria de infância e juventude, de comunicar as situações de perigo conhecidas no exercício das suas funções, com o objectivo de assegurar em tempo a protecção considerada adequada à circunstância.

No sistema jurídico português a protecção de crianças e jovens em perigo compete à Comissão Nacional de Protecção das Crianças e Jovens em Risco (CNPCJR) e as Comissões de Protecção de Crianças e Jovens (CPCJ) assumem, localmente, um papel relevante de dever e consequente responsabilidade, de promoção, defesa e respeito pelos seus direitos, competindo-lhes a instauração dos processos, bem como a definição das medidas a aplicar.

No relatório de actividades apresentado pela CNPCJR (2007), relativamente aos processos instaurados a nível nacional em 2005, 15051, verifica-se que os valores percentuais das problemáticas mais detectadas nas crianças e jovens são a negligência que foi sinalizada em 34,1% das situações, o abandono escolar em 18,4 % dos casos e os maus tratos físicos e psicológicos sinalizados em 17,1%.

As problemáticas detectadas nas crianças e jovens acompanhados pelas CPCJ, apontadas maioritariamente para o país, são também as identificadas para o distrito de Leiria (CNPCJR, 2006). Neste distrito, em 2004, foram sinalizados 469 casos nos quais foram detectados 618 problemáticas, sendo as mais significativas a negligência, 37,1 %, o abandono escolar, 9,4% e maus tratos físicos e psicológicos, 15,4%.

Estes valores demonstram a frequência e a gravidade dos casos que surgem diariamente, sendo, em nosso entender, a detecção destas situações uma exigência social, legal e também pedagógica e todo o processo de protecção da infância constituir uma prioridade fundamental. Tendo em conta que a criança, desde o nascimento, deve ser alvo da protecção de todos, pois, apesar de estar inserida no meio familiar que, por inerência, a deve proteger, também está em outros, nomeadamente o meio escolar, este torna-se um dos espaços mais importantes relativamente às efectivas medidas de prevenção e controlo dos factores de risco, potenciando os factores protectores do maus tratos na infância.

Para Kenny (2004), os educadores detêm uma posição privilegiada para detectar maus tratos devendo envolver-se nesta, na intervenção junto da criança e na prevenção do mau trato infantil, já que as actividades escolares diárias propiciam momentos para a observação dos sinais de abuso ou negligência. De acordo com a CNPCJR (2007), em 2005, do total das sinalizações efectuadas, os estabelecimentos de ensino identificaram 25,8% dos casos.

Estes dados parecem ir ao encontro do recomendado por Hernández Gonzáles (s.d.), que os educadores devem assumir um papel principal na prevenção e diagnóstico. Consideramos, que nesta perspectiva, nenhum profissional de saúde se deve demitir de ser educador e nenhum educador se pode demitir de ser promotor de bem-estar.

O Programa Nacional de Saúde Escolar Português (Ministério da Saúde, 2006) revela a preocupação governamental de fazer da comunidade educativa a grande pro-

motora da saúde, que, a parculares, deve educar para osca, permitindo a aquisição

Contudo, Kenny (2004) interfere com a capacidade nas crianças.

Os resultados dos de Hinson (2000), Kenny (2004) atitudes, crenças e conhecimentos de risco, permitiram concluir os sinais de mau trato

Também Frieman (2004) a capacidade de investir na prevenção permitam aos educadores e as diferentes tipologias de maus tratos perante a suspeita e desenvolvimento da criança

Em Portugal, os resultados de Lombo (2000) são idênticos (2006) evidenciam a necessidade de um promotor de saúde.

MATERIAL E MÉTODOS

Objectivos e tipo de estudo

O presente estudo tem como objectivo conhecer as atitudes e conhecimentos dos educadores e dos promotores de saúde em contexto escolar.

Trata-se de um estudo descritivo.

Pretendemos conhecer as atitudes e conhecimentos dos educadores e dos promotores de saúde em contexto escolar e identificar as atitudes e conhecimentos dos educadores e dos promotores de saúde em contexto escolar e as suas necessidades.

as e jovens em perigo comuns em Risco (CNPCJR) e assim, localmente, um papel de proteção, defesa e respeito pelos direitos, bem como a definição das

JR (2007), relativamente aos resultados verifica-se que os valores percebidos pelos jovens são a negligência que representa 18,4 % dos casos e os

acompanhados pelas CPCJ, identificadas para o distrito de Madrid realizados 469 casos nos quais se destacam as atividades a negligência, 37,1 %, e os outros, 15,4%.

de todos os casos que surgem diariamente são uma exigência social, a falta de proteção da infância constituir uma lesão desde o nascimento, deve ser considerada no meio familiar que, por conseguinte o meio escolar, estas são as medidas mais efectivas de proteção por parte dos protectores dos maus tra-

ção privilegiada para detectar o mau tratamento da criança e na prevenção dos maus tratos propiciam momentos para a intervenção com a CNPCJR (2007), em estudos de ensino identificaram

ado por Hernández Gonzáles a intervenção na prevenção e diagnóstico. O papel de saúde se deve demitir de ser um promotor de bem-estar.

s (Ministério da Saúde, 2006) a importância da educação a grande pro-

motora da saúde, que, a par da transmissão dos saberes organizados nas disciplinas curriculares, deve educar para os valores, promover a saúde e formar para a participação cívica, permitindo a aquisição de competências e promovendo a autonomia.

Contudo, Kenny (2001) considera que podem haver alguns factores que podem interferir com a capacidade dos professores identificarem e sinalizarem os maus-tratos nas crianças.

Os resultados dos estudos desenvolvidos por Abrahams, Casey e Daro (1992), Hinson (2000), Kenny (2001), Brino e Williams (2003) e Kenny (2004) no âmbito das atitudes, crenças e conhecimentos dos professores sobre o mau trato infantil e a criança de risco, permitiram concluir que, em geral, os professores têm dificuldades em identificar os sinais de mau trato e em formalizar a denúncia.

Também Frieman (2001), Baginsky e Macpherson, (2005) enfatizaram a necessidade de investir na prevenção dos maus tratos a partir da elaboração de programas que permitam aos educadores aprender a identificar os factores de risco e os sinais e sintomas das diferentes tipologias do mau trato infantil, bem como a actuar de forma adequada perante a suspeita e a intervir por forma a minimizar os efeitos do mau trato no desenvolvimento da criança ou jovem.

Em Portugal, os resultados dos trabalhos desenvolvidos por Martins (1998), e Lombo (2000) são idênticos aos dos estudos anteriormente citados. Azevedo e Maia (2006) evidenciam a necessidade da escola ser um agente preventivo dos maus tratos e um promotor de saúde.

MATERIAL E MÉTODO

Objectivos e tipo de estudo

O presente estudo refere-se ao mau trato infantil familiar e social, especificamente às atitudes e conhecimentos dos educadores e à intervenção do enfermeiro como promotor de saúde em contexto escolar.

Trata-se de um estudo não experimental, transversal, exploratório do tipo quantitativo.

Pretendemos conhecer algumas características sócio demográficas e laborais (género, idade, estatuto parental, formação profissional e nível de ensino de leccionação) e identificar as atitudes e os conhecimentos dos educadores em relação ao mau trato infantil e as suas necessidades de formação.

Tem como propósito contribuir para o bem-estar físico e psíquico da população infantil e juvenil, promovendo a sua segurança, ajudando a prevenir e a despistar o mau-trato infantil e a referenciar, para os serviços especializados, as crianças e os jovens que necessitem de cuidados, através da implementação de acções de formação aos educadores e professores, no âmbito de educação para a saúde da criança, especificamente, na área da detecção e sinalização do mau trato infantil na população escolar, de acordo com as necessidades identificadas.

Participantes

O estudo envolveu 85 educadores de infância e professores dos estabelecimentos de ensino pré-escolar, básico e secundário do concelho de Leiria, utilizando uma amostragem de conveniência. Após a devolução dos mesmos, a amostra ficou constituída por 50 docentes (58,82% do total dos questionários distribuídos).

Instrumentos

Como instrumento de colheita de dados utilizou-se um questionário constituído por 12 questões fechadas que permitiram a caracterização sócio-demográfica e laboral da amostra e por 12 questões abertas que forneceram informação sobre as atitudes e conhecimentos sobre maus tratos infantis e as necessidades formativas nesta área.

Procedimentos

Os questionários, acompanhados de uma carta explicativa, foram entregues a educadores e professores que voluntariamente acederam a participar no estudo, após autorização para sua aplicação. Foram explicados os objectivos e garantido o anonimato e privacidade dos dados. Na carta de apresentação que acompanhou o questionário foi facultado o contacto para algum esclarecimento adicional dos inquiridos.

Os questionários foram entregues no dia 2 de Fevereiro do presente ano e dado um prazo de 3 semanas para o seu preenchimento.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A amostra é constituída por 50 docentes cujas idades oscilam entre os 24 e os 60 anos, para uma média de 41,8 (DP = 9,9). Existe um predomínio de professores do sexo feminino, 44 (88%), sendo maioritariamente casados ou vivendo em união de facto, 34 (68%). A maioria dos inquiridos tem filhos (62%) variando o seu número entre 1 e 3. As idades destes oscilam entre 1 e 33 anos. Nesta amostra, embora a maioria dos professores exerça funções ao nível do ensino secundário, 24 (48%), participaram no estudo 14

professores do 1º ciclo, 11. O tempo de exercício ao tempo de exercício varia entre 10 e 30 anos (DP=10,4), variando no estabelecimento de ensino. Academicamente, a maioria dos professores do ensino primário é da área de humanidades (fisiologia, matemática)

As pesquisas realizadas sobre a violência no mau trato infantil revelam sintomas e sinais de violência física e psicológica. Cicchetti e Barnett et al (1993) que descrevem a violência que envolve as lesões físicas e o contacto sexual ou a sua utilização que envolve a não satisfação e a falência em pro

À luz das categorias de violência, maioritariamente, a violência física e psicológica ou "Situação que viola ou violenta" e os definiram-no numa lista de 12 situações que não dar à criança as condições de vida. "Falta de atenção a toda a criança, saúde"; "Falta de referidos aspectos que se referem a acções físicas ou psicológicas"; "situações de violência à criança"; "infracção do tratado proposto pela Associação

De salientar que a violência física e psicológica, provavelmente, são sintomas de saúde e a preocupação dos pais e

Do ponto de vista de Magalhães (2002), pela

o e psíquico da população
venir e a despistar o mau-
is crianças e os jovens que
de formação aos educado-
iança, especificamente, na
ção escolar, de acordo com

sos dos estabelecimentos
ria, utilizando uma amos-
mostra ficou constituída por

m questionário constituído
ócio-demográfica e laboral
ção sobre as atitudes e con-
tativas nesta área.

icativa, foram entregues a
participar no estudo, após
vos e garantido o anonimam-
mpañhou o questionário foi
s inquiridos.

eiro do presente ano e dado

3

oscilam entre os 24 e os 60
ínio de professores do sexo
endo em união de facto, 34
o seu número entre 1 e 3. As
ora a maioria dos professo-
) participaram no estudo 14

professores do 1º ciclo, 11 educadores de infância e 1 professor do 3º ciclo. No que con-
cerne ao tempo de exercício na função docente, os inquiridos exercem em média há 18,7
anos (DP=10,4), variando este tempo entre 1 e 35 anos. Quanto ao tempo de docência
no estabelecimento de ensino, este variou entre os 2 meses e os 35 anos. Academicamente, a maioria, 39 (78%), é detentor de uma licenciatura. Relativamente
aos professores do ensino secundário a sua formação é muito variada, abrangendo desde
a área de humanidades (filosofia, psicologia), letras (português, inglês, literatura) à de
ciências (biologia, matemática, físico-química, economia).

As pesquisas realizadas, nas últimas décadas, no domínio da violência e especi-
ficamente da violência na infância têm contribuído para a definição operacional do mau-
trato infantil. Contudo, de acordo com Friedlaender et al (2006), a identificação precoce
do mau trato infantil representa um desafio pela dificuldade em reconhecer os seus sinais
e sintomas. Cicchetti e Toth (2005) são concordantes com a definição proposta por
Barnett et al (1993) que distinguem quatro categorias no mau-trato infantil: o físico que
envolve as lesões físicas causadas por situações não acidentais, o abuso sexual que inclui
o contacto sexual ou a sua tentativa levada a cabo por um adulto; o mau-trato emocional
que envolve a não satisfação das necessidades emocionais da criança e a negligência que
abrange a falência em providenciar os cuidados mínimos e a ausência de supervisão.

À luz das categorias apontadas, a análise dos nossos resultados permite enqua-
drar, maioritariamente, as definições dadas no mau trato infantil físico e psicológico
("Violência física e psicológica exercida sobre a criança"; "Agressão física e psicoló-
gica" ou " Situação que provoque dano físico ou emocional"; "qualquer comportamen-
to que viole ou violento a criança quer física quer psicologicamente"). Alguns inquiri-
dos definiram-no numa perspectiva de omissão de cuidados, isto é, de negligência ("É
não dar à criança as condições de vida para crescer e tornar-se cidadão normal";
"Falta de atenção a todos os níveis"; "Desleixo em relação ao vestuário (...), alimen-
tação, saúde"; "Falta de cuidados de saúde, higiene, alimentação"). Mas, também são
referidos aspectos que se prendem com o desenvolvimento harmonioso da criança ("As
acções físicas ou psicológicas que põem em causa o bem estar e o desenvolvimento har-
moniosos"; "situações que podem ser inibidoras de um desenvolvimento saudável da
criança"; "infracção dos direitos da criança"), estando em consonância com o concei-
to proposto pela Asociación Murciana de Apoyo a la Infancia Maltratada (1996).

De salientar que nenhum dos inquiridos fez referência ao Síndrome de
Munchausen, provavelmente por ser uma situação de mau trato detectável pelos profis-
sionais de saúde e a procura dos cuidados de saúde ser vista pelos educadores como uma
preocupação dos pais em relação à saúde dos seus filhos.

Do ponto de vista dos factores de risco e à semelhança do apontado por
Magalhães (2002), pela CNPCJR (2005) e por Rodríguez La Fuente e al (2006), os

inquiridos fazem referência à multicausalidade do mau trato e à existência de factores de risco individuais, familiares e comunitários. Assim, apontam em relação à criança o facto de não ser desejada (7) e o comportamento dos filhos (2). Em relação aos pais referem o alcoolismo (18), a toxicodependência (13), as perturbações psicológicas (12) e psíquicas (10), incapacidade afectiva (8), história familiar de maus tratos (7), stress paterno (6) e a disfuncionalidade familiar (4). Em relação aos factores ambientais indicam, maioritariamente, os contextos sócio-económicos precários (11), causas sociais (9), nível de escolaridade baixo (7), o ambiente violento do meio (4), e a ausência de estruturas de apoio (3).

Referem algumas crenças associadas ao mau trato infantil como a punição, como uma forma de educação ("*O castigo educa a criança*"; "*As crianças têm de ser educadas com disciplina*"; "*É de pequenino que se torce o pepino*"; "*Maneira correcta de educar*"; "*Quem dá o pão dá a educação*") e como demonstração da posse do adulto sobre a criança ("*Os filhos são património dos pais*"; "*Os filhos pertencem incondicionalmente aos pais*"; "*Quem manda sou eu*"). Estes achados vão ao encontro do referido por Pereira e Canavarro (2004) relativamente aos estilos parentais educativos e demonstram a aceitação cultural da punição pela sociedade.

No que concerne às atitudes dos educadores/professores, mais adequadas, perante uma suspeita de mau trato infantil, verificámos que a maioria opta por denunciar a situação às autoridades competentes (28), verificar a existência de maus tratos (12), comunicar à comissão de protecção de menores (10), falar primeiro com a criança e apoiá-la (8), conversar com a criança sem fazer perguntas directas (8), e comunicar à direcção da escola (6). Contudo, alguns inquiridos preferem falar em primeiro lugar com os pais (8). Esta postura é incorrecta face ao disposto na Lei nº 147/99, de 1 de Setembro, que a comunicação das situações de perigo deve ser feita às entidades policiais, às Comissões de Protecção de Crianças e Jovens ou às autoridades judiciárias.

Perante uma criança com sinais e sintomas de mau trato, 7 inquiridos não sabem/não referem como procedem. Os restantes, maioritariamente, referem que falam em primeiro lugar com a criança (14) e comunicam às entidades competentes (17), sendo estas, o tribunal de menores e a segurança social, às autoridades (9) e à direcção da escola (9). À semelhança das atitudes que tomam face à suspeita de mau trato, alguns educadores referem que falam com os pais/encarregados de educação e se a medida não resultar comunicam superiormente. Nenhum educador referiu a forma como avalia a criança e como faz o relatório de denúncia.

Perante uma criança com suspeita de maus tratos, os educadores, maioritariamente, observam as alterações do comportamento. Assim, apontam as mudanças de comportamento (23), a agressividade (11), a tristeza (10), o isolamento (8) e as reacções de afastamento ao toque (4), a apatia (4) e a timidez (4). Do ponto de vista das lesões

físicas observam, em especial (4). Enquadrando-se no âmbito da trição ou sinais de fome (3).

Relativamente ao aprese de uma criança vítima de maus tratos da situação (36), quer tacto institucional oficial, se dico (4).

Os resultados aprese (1992), Hinson (2000) e Ketrar dificuldade em reconhecer o processo de notificação.

As intervenções a nível do contexto familiar e social, e dos contextos sociais que têm A primeira engloba o acolhimento terapia familiar (11) e outras medidas do foro social com nível educacional (5) e apo

Quanto à formação, referiram não ter. As áreas mais para identificar sinais e sintomas do e psicológico (6); saber hecer as instituições de apoio para poder identificar os mahecimentos de psicologia (14), instituições de apoio à os procedimentos após a de

No que diz respeito um tipo, tendo resultado da psicólogo (28), o técnico de sociólogo (4). De salientar, do formador, tendo indicadnal de saúde (4).

Também foram refer do direito, especialistas clí

à existência de factores de
m relação à criança o facto
1 relação aos pais referem
psicológicas (12) e psíqui-
atos (7), stress paterno (6)
nambientais indicam, maiori-
asas sociais (9), nível de
ausência de estruturas de

ntil como a punição, como
rianças têm de ser educa-
o"; "Maneira correcta de
stração da posse do adulto
hos pertencem incondicio-
vão ao encontro do referi-
ção parentais educativos e

es, mais adequadas, peran-
ioria opta por denunciar a
ência de maus tratos (12),
primeiro com a criança e
irectas (8), e comunicar à
àlar em primeiro lugar com
º 147/99, de 1 de Setembro,
às entidades policiais, às
de judiciárias.

au trato, 7 inquiridos não
amente, referem que falam
les competentes (17), sendo
les (9) e à direcção da esco-
a de mau trato, alguns edu-
lucação e se a medida não
riu a forma como avalia a

os educadores, maioritaria-
, apontam as mudanças de
solamento (8) e as reacções
o ponto de vista das lesões

físicas observam, em especial, os sinais evidentes de agressão física (9) e as equimoses (4). Enquadrando-se no âmbito da negligência, observam o aspecto físico (3), a subnutrição ou sinais de fome (3) e a falta de higiene (2).

Relativamente ao apoio institucional/tutela que esperam, no caso de identificarem uma criança vítima de maus tratos, este prende-se sobretudo com o apoio para a resolução da situação (36), quer no sentido da tomada de decisão, do diagnóstico ou do contacto institucional oficial, solidariedade (9), apoio psicológico à criança (7), e apoio jurídico (4).

Os resultados apresentados são concordantes com os de Abrahams, Casey e Daro (1992), Hinson (2000) e Kenny (2004), já que também uma parte deles parece demonstrar dificuldade em reconhecer os sinais de mau trato na criança e em proceder ao processo de notificação.

As intervenções a implementar no sentido da resolução do mau trato infantil em contexto familiar e social, enquadram-se em duas vertentes: ao nível familiar e ao nível dos contextos sociais que têm repercussões sobre o ambiente e funcionalidade familiar. A primeira engloba o acolhimento institucional especializado/familiar da criança (18), terapia familiar (11) e diagnóstico exaustivo das famílias (8). A segunda abrange as medidas do foro social como melhoria das condições sócio-económicas (9), melhoria do nível educacional (5) e apoio dos organismos públicos (2).

Quanto à formação, verificamos que dos inquiridos, 13 não responderam e 8 referiram não ter. As áreas mais apontadas como necessárias foram: conhecimentos para identificar sinais e sintomas de maus tratos (12); saber como ajudar a criança a nível físico e psicológico (6); saber como agir/actuar junto das entidades competentes (5), conhecer as instituições de apoio à criança (4) e enquadramento legal (4). Consideram que para poder identificar os maus tratos e intervir junto da criança e família devem ter conhecimentos de psicologia do desenvolvimento (16), sinais indicativos de maus tratos (14), instituições de apoio à criança (10), técnicas de intervenção terapêutica (6) e sobre os procedimentos após a detecção, incluindo a legislação (3).

No que diz respeito ao formador, a maioria dos inquiridos indicou mais do que um tipo, tendo resultado da análise, 15 áreas de formação profissional. Evidenciam-se o psicólogo (28), o técnico de serviço social (13), o enfermeiro (10), o médico (8) e o sociólogo (4). De salientar, que alguns inquiridos não especificaram a área de formação do formador, tendo indicado um profissional com formação na área (7) e um profissional de saúde (4).

Também foram referidos, embora com menor frequência os profissionais da área do direito, especialistas clínicos e a comissão de protecção de menores. Estas respostas

parecem evidenciar a importância do envolvimento multidisciplinar no processo formativo das pessoas que integram as entidades com competência em matéria de infância e juventude, baseando-se essa intervenção na interpenetração dos diversos saberes e com o sentido de co-responsabilidade dos agentes intervenientes na promoção de saúde, tal como recomenda a Carta de Ottawa (1986).

No processo formativo consideram que o enfermeiro tem um papel importante por “darem os seus testemunhos”, poderem ensinar como “identificar os sinais e manifestações que a criança pode apresentar”, quais as “estratégias de actuação” e “actividades de sensibilização junto dos agressores”. Também podem intervir fazendo formação aos alunos, directores de turma e serviços de psicologia “ao nível da saúde física”, “importância da afectividade para a criança”, “primeiros socorros” e “estabelecendo parcerias com a comunidade escolar”.

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

CONCLUSÃO

Os resultados do nosso estudo demonstram a existência de conhecimentos imprecisos, quer no que diz respeito à conceptualização do mau trato infantil, quer nos procedimentos a tomar perante uma criança vítima de mau trato ou com suspeita deste. O seu curriculum formativo dos educadores não abrangeu esta temática e por isso a maioria demonstram ter necessidade de formação na detecção e sinalização do mau trato infantil na população escolar em leccionam, para poderem dar uma resposta eficiente às situações existentes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abrahams, Nadine; Casey, Kathleen; Daro, Deborah (1992). **Teachers' knowledge, attitudes, and beliefs about child abuse and its prevention.** *Child Abuse & Neglect*. Vol 16, p. 229-238.
- Asociación Murciana de Apoyo a la Infancia Maltratada (1996). **Maltrato infantil.** [Acedido a 20 de Dezembro de 2006]. Disponível na Internet: <http://E:\maltrato Infantil.htm>
- Azevedo, Maria do Céu; Maia, Ângela da Costa (2006). **Maus-tratos à criança.** Vol 28 (1ª ed.). Lisboa: Climepsi Editores.

- Baginsky, Mary; Macpherson: **developing** 330.
- Bergman, Abraham B.; Bergman, Abraham Sociedade Industri.
- Brino, Rachel de Faria; **W da professora ace** 113-118.
- Cicchetti, Dante; Toth, Sh **Psychology**, Vol 1, Carta de Ottawa (1986). Saúde. [Acedido a depublica.web.pt/0
- Código do Processo Pe** [Acedido a 18 de lisboa.pt/pgdl/leis
- Comissão de Coordenação **saúde na escola.** (Lisboa: Ministério Comissão Nacional de **Tipologia das situ** Dezembro de 2006 mentos.asp
- Comissão Nacional de **Relatório de activ**
- Comissão Nacional de **Síntese do relató** Lisboa: CNPCJR.
- Friedlaender, Eron Y. et **podem identificar** (edição port.). Vol 1
- Frieman, Barry B. (2002). **of Education For S**
- Gomes-Pedro, João; **Nuge criança e a família**
- Hernández Gonzáles, Edu [Acedido a 02 de gia-online.com.
- Hinson, Janice (2000). **CI Journal of Educati**
- Kenny, Maureen C. (2001) **Child Abuse & Ne**

plinar no processo forma-
em matéria de infância e
os diversos saberes e com
a promoção de saúde, tal

tem um papel importante
entificar os sinais e mani-
; de actuação” e “activida-
intervir fazendo formação
nível da saúde física”, “
ros” e “estabelecendo par-

itores referenciados, enfa-
a partir da elaboração de
ar os factores de risco e os
ntil, bem como a actuar de
minimizar os efeitos do mau

a de conhecimentos impre-
to infantil, quer nos proce-
com suspeita deste. O seu
iática e por isso a maioria
ização do mau trato infan-
uma resposta eficiente às

Teachers' knowledge, atti-
vention. *Child Abuse &*

1996). *Maltrato infantil*.
Internet: <http://E:\maltrato>

is-tratos à criança. Vol 28

- Baginsky, Mary; Macpherson, Patricia (2005). **Training teachers to safeguard children: developing a consistent approach**. *Child Abuse Review*. Vol14, p. 317-330.
- Bergman, Abraham B.; Feldman, Kennet W. (2002). **A Criança Maltratada**. In: Bergman, Abraham B. *20 Problemas mais frequentes em pediatria*. Washington: Sociedade Industrial Gráfica, p. 135-148.
- Brino, Rachel de Faria; Williams, Lúcia Cavalcanti de Albuquerque (2003). **Concepções da professora acerca do abuso sexual infantil**. *Cadernos de Pesquisa*, nº119, p. 113-118.
- Cicchetti, Dante; Toth, Sheree L. (2005). **Child maltreatment**. *Annual Review of Clinic Psychology*, Vol 1, p. 409-438.
- Carta de Ottawa (1986). Canadá: 1ª Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde. [Acedido a 17 de Julho de 2006]. Disponível na Internet: http://www.sau-depublica.web.pt/05-PromocaoSaude/Dec_Ottawa.htm
- Código do Processo Penal** (2003). Lisboa: Procuradoria-Geral Distrital de Lisboa [Acedido a 18 de Dezembro de 2006]. Disponível na Internet: <http://www.pgd-lisboa.pt/pgdl/leis>
- Comissão de Coordenação de Promoção e Educação para a Saúde (2000). **O que é a saúde na escola. Guião orientador: escolas promotoras de saúde**. 1ª Edição. Lisboa: Ministério da Educação.
- Comissão Nacional de Protecção das Crianças e Jovens em Risco (CNPCJR) (2005). **Tipologia das situações de perigo para a criança e jovem**. [Acedido a 20 de Dezembro de 2006]. Disponível na Internet: http://www.cnpcjr.pt/preview_documentos.asp
- Comissão Nacional de Protecção das Crianças e Jovens em Risco (CNPCJR) (2006). **Relatório de actividades das CPCJ – 2004**. Lisboa: CNPCJR.
- Comissão Nacional de Protecção das Crianças e Jovens em Risco (CNPCJR) (2007). **Síntese do relatório anual de avaliação da actividade das CPCJ – 2005**. Lisboa: CNPCJR.
- Friedlaender, Eron Y. et al (2006). **Padrões de utilização de cuidados de saúde que podem identificar crianças e jovens em risco de maus-tratos**. *Pediatrics* (edição port.). Vol14, nº2, p.69-76.
- Frieman, Barry B. (2002). **What teachers need to know about children at risk**. *Journal of Education For Student Placed at Risk*. Vol7 (4), p. 445-447.
- Gomes-Pedro, João; Nugent, J. Kevin; Young, J. Gerald; Brazelton, T. Berry (2005). **A criança e a família no século XXI**. 1ª Edição. Lisboa: Dinalivro.
- Hernández Gonzáles, Eduardo R. (s.d.). **El maltrato infantil**. Madrid: Psicología Online [Acedido a 02 de Agosto de 2006]. Disponível na Internet: <http://www.psicologia-online.com>.
- Hinson, Janice (2000). **Child abuse: what teachers in the '90s know, think, and do**. *Journal of Education For Student Placed at Risk*. Vol 5 (3), p. 251-266.
- Kenny, Maureen C. (2001). **Child abuse reporting: Teachers'perceived deterrents**. *Child Abuse & Neglect*. Vol 25 (1), p. 81-92.