



CESPU
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Avaliação Actuarial de Indicadores de Risco de Maus-tratos e Negligência Infantil dos 0 aos 10 anos.

**Adaptação da “Escala de Avaliação do Risco Familiar de
Abuso/Negligência”**

Ana da Costa Pinto Gomes

**Dissertação conducente ao Grau de Mestre em Psicologia da Saúde e
Neuropsicologia**

Gandra, fevereiro de 2025

Ana da Costa Pinto Gomes

Dissertação conducente ao **Grau de Mestre em Psicologia da Saúde e Neuropsicologia**

Avaliação Actuarial de Indicadores de Risco de Maus-tratos e Negligência Infantil dos 0 aos 10 anos.

Adaptação da “Escala de Avaliação do Risco Familiar de Abuso/Negligência”

Trabalho realizado sob a Orientação da
Prof. Dra. Alexandra Serra e Coorientação da Prof. Dra. Madalena
Sofia Oliveira

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Eu, acima identificada, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste trabalho; confirmo que em todo o trabalho conducente à sua elaboração não recorri a qualquer forma de falsificação de resultados ou à prática de plágio (ato pelo qual um indivíduo, mesmo por omissão, assume a autoria do trabalho intelectual pertencente a outrem, na sua totalidade ou em partes dele). Mais declaro que todas as frases que retirei de trabalhos anteriores pertencentes a outros autores foram referenciadas ou redigidas com novas palavras, tendo neste caso colocado a citação da fonte bibliográfica.

Agradecimentos

Não posso deixar de agradecer à minha orientadora de tese, a Prof. Dra. Alexandra Serra pelo apoio e momentos de partilha durante o meu percurso, assim como pela orientação e compreensão que sempre demonstrou.

Gostaria ainda de expressar a minha sincera gratidão aos meus pais, por toda a paciência, sacrifício, amor, compreensão e resiliência.

Por fim, gostaria de agradecer às minhas amigas Oceane e Carolina, por todos os momentos passados, desde as frustrações, partilha, desabafos, risos e amizade.

Lista de Abreviaturas e Siglas

Direção-Geral de Saúde – **DGS**

Comissões de Proteção de Crianças e Jovens – **CPCJ**

Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens – **CNPDPJ**

Instituto de Apoio à Criança – **IAC**

Medidas de Promoção e Proteção – **MPP**

Processo de Promoção e Proteção – **PPP**

Structured Decision Making – **SDM**

Children's Research Center – **CRC**

Exposição a Comportamentos que Possam Comprometer o Bem-Estar e Desenvolvimento da Criança – **ECPCBEDC**

Violência Doméstica – **VD**

Agregado/s Familiar/es – **AF**

Statistical Package for the Social Sciences – **SPSS**

National Child Abuse and Neglect Data System – **NCANDS**

Adverse Childhood Experiences – **ACEs**

Índice

Resumo	V
Abstract	VI
Parte A – Enquadramento Concetual.....	1
1. Definição de Negligência e Maus-Tratos na Infância.....	1
2. Negligência e Maus-Tratos na Infância em Portugal	2
3. Impacto da Negligência e Maus-Tratos em Crianças	3
4. Sistema de Promoção e Proteção em Portugal.....	5
5. Avaliação do Risco da Negligência e dos Maus-Tratos Infantis.....	6
6. Estudos Iniciais da Escala da Avaliação do Risco de Abuso e Negligência da Infância em Portugal	9
Parte B – Componente Empírica	11
Metodologia.....	11
1. Objetivos e Tipo de Estudo	11
2. Participantes	11
3. Instrumentos	14
4. Procedimentos.....	16
5. Resultados	16
6. Discussão dos Resultados	24
7. Conclusão	29
Limitações do Estudo	30
Perspetivas para Futura Investigação	30
Referências Bibliográficas	32

Índice de Tabelas

Tabela 1	12
Tabela 2	13
Tabela 3	17
Tabela 4	18
Tabela 5	19
Tabela 6	20
Tabela 7	21
Tabela 8	21

Resumo

A negligência e os maus-tratos familiares na infância representam um grave problema de saúde pública, com impactos significativos no desenvolvimento físico, psicológico e social das crianças. A avaliação de risco é imprescindível para prevenir e responder a estas situações. Considerando a existência insuficiente de instrumentos padronizados para a realidade portuguesa e a persistência de casos, este estudo dá continuidade à adaptação da Escala de Avaliação do Risco de Abuso e Negligência na Infância (versão experimental, 2011 in Peixoto & Alberto, n/prelo), contribuindo para a caracterização do fenómeno da negligência e maus-tratos familiares na infância no contexto das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ) e, ainda, para a identificação de indicadores de risco que permitam desenhar intervenções mais atempadas e ajustadas a cada caso. Para tal o método utilizado consistiu na análise documental de 98 Processos de Promoção e Proteção (PPP), tendo por base a escala acima referida. Os resultados revelam uma prevalência de casos de negligência e abuso infantil, tendo sido identificados como principais fatores de risco, a instabilidade económica, a habitação precária, conflitos familiares e supervisão parental insuficiente. Observou-se que a gravidade diferencial dos casos não influencia por si só, a duração das intervenções, sugerindo a necessidade de realização de mais estudos neste domínio. Este estudo reforça a utilidade da Escala de Avaliação do Risco de Abuso e Negligência na Infância na deteção precoce de situações de risco, enfatizando a importância de estratégias colaborativas, formação contínua dos profissionais e políticas públicas mais robustas para melhorar a resposta institucional. Em última análise, esta investigação contribui para fortalecer as práticas de avaliação e intervenção no contexto das CPCJ, promovendo um futuro mais seguro e saudável para as crianças.

Palavras-Chave: Maus-tratos, Negligência parental, Modelo SDM, Avaliação de risco, Impacto

Abstract

Neglect and family maltreatment in childhood represent a serious public health issue, with significant impacts on the children's physical, psychological and social development. Risk assessment is essential for preventing and addressing these situations. Considering the insufficient availability of standardized instruments for the portuguese reality and the persistence of such cases, this study continues the adaptation of the Risk Assessment Scale for Child Abuse and Neglect (experimental version, 2011 in Peixoto & Alberto, n/press), contributing to characterizing the phenomenon of neglect and family maltreatment in childhood within the Commissions for the Protection of Children and Youth context and identifying risk indicators that promote early and adjusted interventions. For this, the method employed consisted of a documentary analysis of 98 Child Protection and Promotion (PPP) cases. The results reveal the prevalence of child neglect and abuse cases. The main risk factors that were identified were economic instability, inadequate housing, family conflicts and insufficient parental supervision. It was observed that the severity of the cases alone does not, by itself, determine the duration of interventions, suggesting the need for more research. This study reinforces the usefulness of the Risk Assessment Scale for Child Abuse and Neglect in the early detection of risk situations and emphasizes the importance of collaborative strategies, continuous professional training and more robust public policies to improve institutional responses. Ultimately, this research contributes to strengthening assessment and intervention practices within the CPCJ context, promoting a safer and healthier future for children.

Keywords: Mistreatment, Parental neglect, SDM model, Risk assessment, Impact

Parte A – Enquadramento Concetual

1. Definição de Negligência e Maus-Tratos na Infância

A negligência e os maus-tratos familiares¹ na infância são temáticas de extrema importância na nossa sociedade, sendo uma realidade para inúmeras crianças e jovens no nosso país. Apesar destes fenómenos terem-se vindo a constituir como uma preocupação crescente, a literatura do domínio (Calheiros & Monteiro, 2000; Calheiros, 2006; Korbin et al., 2000) aponta para alguma falta de consenso relativamente à definição de conceitos nucleares como abuso infantil e maus-tratos infantis, devido essencialmente a diferentes enquadramentos históricos, culturais, sociais e mesmo científicos aquando da sua formulação. Efetivamente, os maus-tratos infantis “(...) apresentam-se como uma forma muito peculiar de violência, não sendo um conceito claro e partilhado por todos da mesma forma, devido a fatores socioculturais e aos referenciais pessoais” (Alberto, 2006, p. 27).

Já para Calheiros (2006) a principal distinção entre maus-tratos e negligência, parte da natureza dos atos, enquanto o conceito de maus-tratos é associado a ações diretas e intencionais, a negligência é caracterizada por omissões específicas. Magalhães (2005) concorda com a base desta distinção, mas considera a negligência como uma tipologia de maus-tratos.

A Direção-Geral de Saúde (DGS) define negligência como “(...) a incapacidade de proporcionar à criança ou ao jovem a satisfação de necessidades básicas de higiene, alimentação, afeto, educação e saúde, indispensáveis para o crescimento e desenvolvimento normais. Regra geral, é continuada no tempo, pode manifestar-se de forma ativa, em que existe intenção de causar dano à vítima, ou passiva, quando resulta de incompetência ou incapacidade dos pais, ou outros responsáveis, para assegurar tais necessidades” (DGS, 2011, p.1, citado em Silva, 2019).

Calheiros (2006) apresenta uma categorização de negligência em três tipos: negligência física, educacional e emocional. A física reflete a incapacidade do cumprimento de rotinas essenciais para o bem-estar e o desenvolvimento saudável da criança ou do jovem, a qual abrange a ausência de supervisão adequada para garantir a sua segurança, a falta de provisão das necessidades básicas relacionadas com o desenvolvimento físico, como cuidados com a aparência, bem-estar, higiene, alimentação e saúde (Calheiros & Monteiro, 2000).

¹ Os conceitos ‘maus-tratos’ e ‘abuso’ são frequentemente utilizadas de forma intercambiável na literatura” (Leeb et al., 2008). No presente trabalho, por uma questão de facilidade, estes conceitos serão utilizados como sinónimos, optando-se mais frequentemente pelo termo “maus-tratos”.

A negligência educacional envolve a ausência de cuidados essenciais que promovam a estimulação, aprendizagem e desenvolvimento da criança ou do jovem (Calheiros, 2006), sendo manifestada quando os responsáveis permitem ausências à escola sem justificações válidas, ou em situações em que existe a obrigação de trabalhar e/ou de assumir tarefas parentais, como cuidar de irmãos mais novos.

A negligência psicológica ocorre quando as figuras cuidadoras não correspondem às necessidades de cuidado dos filhos, como ao nível da estimulação, estabelecimento de limites relacionais e promoção da autonomia. Este tipo de negligência pode estar relacionado com a falta de conhecimento, capacidade, maturidade emocional e saúde mental dos pais/cuidadores. Estes podem não reconhecer a importância do cuidado e da estimulação para o desenvolvimento e não ter capacidade para atender a essas necessidades ou ter dificuldades na identificação de sinais de doença ou má nutrição (Carr, 2014).

Maus-tratos infantis podem ser entendidos como qualquer ação ou omissão não accidental que comprometa a satisfação das necessidades e direitos da criança/jovem, que coloque em risco a sua segurança, a sua dignidade e o seu desenvolvimento biopsicossocial e afetivo (DGS, 2011). Estes categorizam-se em físico e psicológico, enquanto que a negligência é dividida em negligência física, educacional e emocional.

Relativamente aos maus-tratos físicos, estes constituem atos que abrangem métodos coercivos ou punitivos de educação que envolvem o uso inadequado e violento de técnicas disciplinares, agressões físicas diretas e práticas relacionadas ao consumo de álcool e medicamentos (Calheiros, 2006).

Já os maus-tratos psicológicos englobam todos os aspetos afetivos e cognitivos, impactando de forma abrangente as diferentes áreas do desenvolvimento psicológico (Calheiros, 2006).

O abuso sexual é abordado como uma categoria separada pela sua especificidade, sendo habitualmente definido por ações que envolvem a participação de uma criança ou de um jovem em atividades de natureza sexual que violam as normas legais e sociais, não tendo a vítima nem a capacidade para compreender, consentir ou debater. Este abuso pode ser perpetuado por adultos ou mesmo por crianças e jovens que, pela sua idade ou nível de desenvolvimento, assumem uma posição de autoridade ou confiança sobre a vítima (WHO, 2006).

2. Negligência e Maus-Tratos na Infância em Portugal

Os dados registados pelas Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ) nos relatórios anuais nacionais elaborados pela Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e

Proteção das Crianças e Jovens (CNPDPJC), e mesmo por outras entidades com responsabilidade em termos de infância e juventude, levaram a um aumento das preocupações relacionadas com as temáticas dos maus-tratos infantis, num sentido genérico, em Portugal.

Em 2020, das 66 529 crianças e jovens acompanhadas nas CPCJ, somente 24 531 tiveram medida/s aplicada/s. Destes, 9 846 tinham idades compreendidas entre 0 e 10 anos, sendo as categorias de perigo mais comuns nesta faixa etária a negligência e situações de violência doméstica (CNPDPJC, 2021).

Em 2021 estavam 69 727 crianças/jovens acompanhados nas CPCJ, o que representa um aumento face 2020. Destas 13 437 tiveram medida/s aplicada/s, sendo que 5 747 tinham idade inferior a 10 anos. Os casos de violência doméstica e negligência, à semelhança do ano anterior, continuam a ser os mais comuns (CNPDPJC, 2022).

Em 2022 as CPCJ acompanharam 74 191 crianças e jovens, podendo-se verificar um aumento de 6.4% em comparação com o ano anterior. 28 396 tiveram medida/s aplicada/s. Destas 11 310 tinham menos de 10 anos (CNPDPJC, 2023).

Adicionalmente, a Linha SOS-Criança do Instituto de Apoio à Criança (IAC) observou um aumento nas denúncias de maus-tratos físicos e psicológicos, negligência e abusos, assim como uma crescente procura de apoio emocional e psicológico (IAC, 2022).

Em 2023 verificou-se um aumento de 6.7% face 2022, tendo as CPCJ acompanhado um total de 79 511 crianças e jovens, das quais foram aplicada/s medida/s de promoção e proteção em 14 339, com uma representatividade de 6 349 entre os 0 e os 10 anos (CNPDPJC, 2024).

O aumento do risco aos quais muitos menores estão expostos, o aumento da mobilização das instituições de acolhimento e apoio e das que trabalham para oferecer suporte às famílias e, a sobrecarga dos profissionais que integram a rede social de proteção dos direitos das crianças e jovens de Portugal são demonstrados por estes indicadores.

3. Impacto da Negligência e Maus-Tratos em Crianças

A negligência, nas suas diferentes dimensões e, os maus-tratos infantis, incluindo a violência física, psicológica e sexual, representam um problema global de saúde pública com impactos a curto e longo prazo no desenvolvimento infantil (WHO, 2018; Gilbert et al., 2015, citados em Hirschmann et al., 2021).

A saúde física e psicológica da criança é afetada pelos maus-tratos físicos, nomeadamente cicatrizes, lesões permanentes, danos neurológicos, défices visuais e auditivos e atrasos no desenvolvimento, que podem persistir ao longo da vida (Carr, 2014).

A negligência, em particular, compromete profundamente as necessidades básicas de saúde e bem-estar. Crianças que não recebem os cuidados médicos adequados, a alimentação e as condições de vida que necessitam, frequentemente apresentam défices no desenvolvimento, e o agravamento de condições médicas, caso não sejam tratadas atempadamente (Dubowitz, 2013).

Winter et al. (2022) indicam que os efeitos nocivos dos maus-tratos e da negligência se iniciam precocemente e podem persistir ao longo da vida, afetando diversos domínios do desenvolvimento infantil, dado que o cérebro nessa fase possui elevada plasticidade e encontra-se ainda em formação. Os mesmos autores adiantam que crianças entre 3 a 5 anos expostas a condições deficitárias e inadequadas podem apresentar atrasos cognitivos e motores importantes, assim como comprometimentos significativos na saúde mental e física, observáveis ao longo de 2 anos, comprovando as consequências a médio e longo prazo.

Czamara et al. (2021, citado em Winter et al., 2022) constata que a exposição prolongada a situações de maus-tratos causa comprometimentos na saúde mental e no neurodesenvolvimento, afetando sistemas fisiológicos e somáticos. Tais alterações incluem um menor QI verbal e motor, modificações nas redes neuronais responsáveis pela regulação do stress e das emoções, envolvendo circuitos corticais e límbicos, além de impactos nos sistemas hormonais e imunológicos.

Diversos estudos (ex.: Lawrence et al., 2023, citado em Nation et al., 2023) indicam que maus-tratos emocionais e abusos sexuais aumentam substancialmente o risco de desenvolvimento de comportamentos aditivos, comportamentos de automutilação e tentativas de suicídio. Existem evidências crescentes (Cicchetti et al., 2016; Nelson et al., 2020, citados em Nation et al., 2023) sobre como a violência na infância pode impactar o desenvolvimento cerebral e induzir alterações epigenéticas que, quando articuladas com situações frequentes de mal-estar emocional e/ou comportamentos de risco, podem resultar em comprometimentos significativos ao nível do percurso escolar e profissional e, conseqüentemente, da integração social.

Também a saúde mental é profundamente afetada pela negligência e pelos maus-tratos. Vários são os estudos que demonstram associação entre negligência e maus-tratos e o desenvolvimento de problemas como, perturbações de humor, perturbações de conduta, abuso de substâncias, perturbação de stress pós-traumático e alterações graves no comportamento social (Haahr-Pedersen et al., 2020; Scomparini et al., 2013; Arnsten, 2009; Öztürk et al., 2016, Santos et al., 2013; Ometto et al., 2016, citados em Peixoto & Oliveira, 2024), bem como comportamentos problemáticos como delinquência (Carr, 2014).

A literatura sugere também que vítimas de maus-tratos e negligência infantil apresentam maior probabilidade de desenvolver comportamentos sexuais de risco, no final da adolescência ou na idade adulta. Esses comportamentos incluem múltiplos parceiros sexuais, relações sexuais desprotegidas e ao envolvimento em situações de exploração sexual (van Roode et al., 2009; Ryan et al., 2015; Abajobir et al., 2016; & Littleton et al., 2013, citados em Hirschmann et al., 2021).

4. Sistema de Promoção e Proteção em Portugal

A proteção dos direitos de crianças e jovens em perigo, que residam ou se encontrem no território nacional, dada a sua importância, assenta num quadro legal próprio, consolidado pela Lei N.º 147/99, de 1 de setembro². Este diploma visa assegurar o bem-estar e os direitos de crianças e jovens até aos 18 anos em situações de risco, tais como maus-tratos e negligência. Este sistema foi projetado para coordenação, acompanhamento e avaliação da ação dos organismos públicos e da comunidade na promoção dos direitos e proteção das crianças e jovens (CNPDP CJ, n.d.).

As CPCJ constituem entidades centrais deste sistema, caracterizando-se pela sua natureza oficial, independente e não judicial e pela sua abordagem multidisciplinar, colaborando com várias outras entidades, desde escolas e serviços sociais até às autoridades judiciais.

Estas entidades têm como responsabilidades a monitorização e avaliação das situações de risco e de perigo e a definição das Medidas de Promoção e Proteção (MPP) mais adequadas para cada situação sinalizada. Entre estas medidas incluem-se o apoio junto dos progenitores ou outros familiares, apoio para a autonomia de vida e, em situações mais extremas, a colocação de crianças e jovens em famílias de acolhimento ou instituições (Lei n.º. 147/99).

As CPCJ utilizam uma metodologia de intervenção que se desenvolve em 5 fases: instrução, decisão negociada, debate judicial, decisão e execução da medida. Após receber o requerimento inicial, o juiz pode decretar despacho de abertura de instrução ou, caso considere que já dispõe de todos os elementos necessários: a) designar uma data para a realização de uma conferência com vista à obtenção de um acordo de promoção e proteção ou tutelar cível adequado; b) decidir o arquivamento do processo, conforme o disposto no artigo 111.º, caso conclua que a situação de perigo não se verifica ou já não subsiste, permitindo a reabertura se surgirem novos factos; ou c) ordenar as notificações previstas no n.º1 do artigo 114.º, caso não

² A Lei n.º 147/99, de 1 de setembro citada corresponde à versão consolidada de 2023.

seja possível obter um acordo, convocando as partes para alegações e apresentação de provas no prazo de 10 dias, seguindo-se os procedimentos estabelecidos (Lei n.º 147/99).

A legislação desempenha um papel fundamental na proteção dos direitos das crianças e jovens durante todo o período de intervenção, sendo vital a vigilância do princípio do interesse superior da criança (Lei n.º 147/99). Este documento legal foi alvo de atualizações, sendo a mais recente versão de 2023. Esta atualização consubstancia-se na introdução de um programa de autonomização para apoiar jovens em acolhimento na transição para a vida independente, e permite a retoma de medidas de acolhimento até aos 21 ou 25 anos, dependendo da situação educacional ou formativa do jovem, garantindo suporte financeiro e psicossocial contínuo (Lei n.º 23/2023, de 25 de maio, 2023).

5. Avaliação do Risco da Negligência e dos Maus-Tratos Infantis

Tanto a consciencialização das sociedades atuais quanto ao seu dever de proteção da criança e do jovem, como o desenvolvimento de esforços da parte da comunidade científica têm um papel determinante na identificação das principais condições associadas ao surgimento de maus tratos e negligência e, por inerência, no desenvolvimento de instrumentos que permitam proceder à avaliação do risco da ocorrência e/ou possibilidade de recorrência (DePanfilis, 1996; Wald & Woolverton, 1990 citado em Melo & Alarcão, 2015).

Conforme destacado por Knoke e Trocmé (2005), a avaliação de risco é uma ferramenta indispensável na intervenção em crise (Lewis & Roberts, 2001; Roberts, 2000), particularmente no contexto do bem-estar infantil.

O seu principal objetivo é identificar a probabilidade de uma criança/jovem ser exposto a maus-tratos no futuro, permitindo aos profissionais determinarem o nível de intervenção necessário para garantir a sua proteção. Para tal, a avaliação de risco implica a recolha e análise de informações sobre a dinâmica familiar, os antecedentes das figuras cuidadoras, bem como as condições sociais e económicas, com a finalidade de categorizar as famílias de acordo com risco de futuros abusos (English & Pecora, 1994; Johnson & L'Esperance, 1984, citado em Knoke & Trocmé, 2005). Além de orientar os recursos e serviços para as situações mais vulneráveis, esta avaliação também desempenha um papel essencial na orientação do juízo clínico, facilitando a tomada de decisões racionais ao identificar os alvos para o desenvolvimento de intervenções específicas (English & Pecora, 1994, citado em Knoke & Trocmé, 2005), tendo sempre como objetivo, o superior interesse da criança (Leandro, 1999). Facilita também os processos de tomada de decisão ao categorizar famílias com base no nível

de risco projetado, o que, uma vez mais, possibilita a priorização de casos e a implementação de intervenções mais eficazes (Hughes & Rycus, 2006, citado em Dias et al., 2024).

A avaliação de risco apresenta-se, assim, como uma estratégia crucial para direcionar os recursos e serviços, priorizando situações que apresentam maior necessidade, permitindo decisões mais precisas e imparciais (Camasso & Jagannathan, 2000; Leschied et al., 2003; Rycus & Hughes, 2003; Wald & Woolverton, 1990, citados em D'Andrade et al., 2005). A sua utilização nos serviços de proteção infantil visa não só identificar a existência de risco, como quantificar o nível de risco e identificar a probabilidade de ocorrência futura e a sua gravidade (Calder & Archer, 2016; McCafferty & Taylor, 2020, citados em Dias et al., 2024).

Atualmente, o Modelo Baseado no Consenso e o Modelo Actuarial são as duas abordagens principais para a avaliação de risco no processo de decisão nos serviços de promoção e proteção infantil (D'Andrade et al., 2005).

O Modelo Baseado no Consenso consiste numa abordagem compreensivo-explicativa da avaliação do risco, a partir da literatura e/ou com base na opinião de especialistas no domínio. Os instrumentos desta abordagem podem levar a resultados subjetivos, enviesados pelas representações pessoais e sociais do profissional (Rycus & Hughes, 2003; English, 1999, citados em D'Andrade et al., 2005). No entanto, alguns autores defendem que esta abordagem consegue fornecer informação mais pertinente para a tomada de decisão do que os resultados dos instrumentos actuais (Nasuti & Pecora, 1993 citado em D'Andrade et al., 2005),

Rycus e Hughes (2003, citado em D'Andrade et al., 2005) elencam um importante conjunto de críticas ao Modelo Baseado no Consenso, designadamente (1) a concetualização das medidas utilizadas nos instrumentos, pautadas por ambiguidade e subjetividade; (2) o recurso aos mesmos indicadores para avaliar o risco (e inferir fatores preditivos) de problemáticas distintas como negligência, maus-tratos físicos e abuso sexual e, ainda, (3) utilização de indicadores sem sustentação científica.

O Modelo Actuarial de Avaliação de Risco é uma prática *evidence based*. Os instrumentos actuais são desenvolvidos utilizando procedimentos estatísticos que, de forma objetiva e rigorosa, identificam e ponderam a predictibilidade de determinados preditores de maus-tratos (Rycus & Hughes, 2003, citado em D'Andrade et al., 2005). Utilizando uma metodologia estruturada para identificar e avaliar diversos fatores de risco, esta abordagem possibilita a elaboração de instrumentos sob forma de “listas de verificação”, onde a cada fator é atribuído uma ponderação quantitativa, passível de ser somada, permitindo de forma mais precisa, categorizar o risco em níveis de gravidade.

Ereth, Johnson & Wagner (2003, citado em D’Andrade et al., 2005) referem que os instrumentos actuais ajudam os profissionais a centrar as suas avaliações de risco num conjunto limitado de características da situação que demonstraram uma forte relação estatística forte com futuros maus-tratos. Nesta linha de ideias D’Andrade e colegas (2005) acrescentam que os instrumentos actuais tendem a utilizar menos fatores do que os instrumentos da abordagem baseado no consenso e geralmente focam-se na previsão da probabilidade da negligência e dos maus-tratos físicos. Efetivamente, esta opção poderá dificultar a leitura de uma situação sob uma perspectiva multidimensional e mais complexa, podendo ter um efeito adverso na tomada de decisão, ao levar a opções interventivas mais padronizadas, sem ter em conta as especificidades de cada situação.

Como já abordado, a abordagem actuarial de avaliação do risco é baseada em estudos empíricos para a identificação dos fatores de risco de futuros abusos e negligência e está na essência do desenvolvimento de instrumentos que auxiliam os profissionais a classificar as famílias em níveis de risco (Baird & Wagner, 2000).

Neste âmbito é relevante apresentar o *Structured Decision Making (SDM)* da Children’s Research Center (CRC, 2008). O SDM integra diversos instrumentos para a avaliação de situações/características relacionadas com a segurança infantil, cada um com o foco específico e aplicável em diferentes etapas do processo de decisão. Este sistema constitui um processo formal, contínuo e interativo, para identificar, de forma integrada, ameaças atuais ou potenciais à segurança da criança, propondo intervenções adequadas.

Entre os instrumentos, destaca-se a avaliação de prioridade de resposta, como o *Connecticut Department of Children And Families SDM® Response Priority*, que recorre a uma abordagem de “*decision tree*” que incorpora e prioriza fatores críticos, determinando a urgência da resposta; a avaliação de segurança, como o *Safety Assessment*, o qual lista uma série de características indicadoras de ameaça à segurança da criança e determina as intervenções necessárias mais adequadas para controlar e remediar as situações; a avaliação de risco, como o *California Family Risk Assessment*, que classifica as famílias conforme o risco de abuso/maus-tratos e/ou negligência infantil (muito alto, alto, médio ou baixo); a avaliação dos pontos fortes e necessidades da família, como o *Virginia Department of Social Services SDM® Family Strengths and Needs Assessment/Review*, que avalia os pontos fortes e vulnerabilidades das famílias, simplificando o planeamento e monitorizando os casos; a reavaliação de risco, que foca no funcionamento e comportamento familiar desde a última avaliação dando ênfase ao progresso dos cuidadores em relação ao plano de intervenção; e a avaliação de reunificação, um guia de “melhores práticas” sobre o retorno da criança a casa,

tendo em consideração futuros riscos, segurança do ambiente doméstico e o envolvimento dos cuidadores. A promoção do alinhamento das intervenções face às necessidades específicas das crianças e das suas famílias é reforçado por cada um desses componentes, dado que oferecem suporte sistemático para a tomada de decisão (CRC, 2008).

Segundo Shlonsky & Wagner (2005, p. 421-422), o “(...) processo de tomada de decisão estruturada oferece um exemplo de uma estrutura de avaliação em que os modelos atuariais funcionam em conjunto com a avaliação clínica contextual necessária para planear intervenções de serviços”. A mesma fonte refere que a abordagem atuarial do SDM usa fatores de risco juntamente com fatores protetores, de forma a classificar o risco em níveis de prioridade (baixo, médio e alto). Exemplos destes fatores podem ser violência doméstica e falta de supervisão, e nos fatores protetores a presença de uma rede de apoio familiar e resiliência da criança/jovem. Este processo padronizado, permite uma aplicação mais eficaz de recursos e a priorização de casos críticos, com o objetivo de reduzir a reincidência e fortalecer o ambiente familiar (Shlonsky & Wagner, 2005).

O modelo SDM vem trazer várias vantagens inegáveis, como objetividade na avaliação de casos, ao basear-se em dados e reduzir preconceitos humanos, promovendo decisões mais equitativas entre famílias de diferentes contextos sociais. Além de orientar o raciocínio dos profissionais em situações complexas, o SDM permite flexibilidade, pois os resultados podem ser ajustados conforme o julgamento profissional e as necessidades do caso. A sua eficácia depende de uma formação robusta e do apoio contínuo oferecido. Vários estudos validaram a sua eficiência quando utilizado adequadamente, consolidando-o como a ferramenta de referência em avaliação de risco (Office of Child Protection & Department of Children and Family Services, 2017).

Contudo, o SDM também apresenta algumas limitações, tais como a falta de transparência sobre a construção dos seus algoritmos, o que gera desconfiança sobre possíveis vieses e limitações na análise de dados. Outro aspeto é o facto de não considerar toda a complexidade do contexto familiar, tendendo a focar-se em aspetos gerais, e relegando para segundo plano, variantes importantes e aspetos positivos da dinâmica familiar como um todo (Eklipse, 2020; Compass, n.d.).

6. Estudos Iniciais da Escala da Avaliação do Risco de Abuso e Negligência da Infância em Portugal

Em Portugal, comparativamente com outros países, existem poucos modelos estruturados de avaliação do risco da negligência e maus-tratos infantis, sendo o recurso a

instrumentos específicos que orientem os profissionais na recolha, organização, síntese e análise da informação muito pouco frequente (Melo & Alarcão, 2015).

Um exemplo de um instrumento atuarial baseado no modelo SDM é a Escala de Avaliação do Risco de Abuso e Negligência na Infância, utilizada neste trabalho, de Peixoto e Alberto (n/ prelo).

O principal objetivo destes autores foi contribuir para uma melhor compreensão do fenómeno da negligência e dos maus-tratos na infância em Portugal, por meio da identificação de indicadores com potencial preditivo, com o propósito de prevenir este tipo de (re)vitimização (Peixoto e Alberto, n/prelo) e, ainda, sustentar tomadas de decisão técnicas tendo por base um instrumento fiável e ajustado à realidade portuguesa. Assim, procura-se não apenas detetar estes casos de forma mais precoce, mas também possibilitar intervenções mais ágeis e eficazes, alinhadas às necessidades específicas da realidade nacional.

O estudo teve início com análise detalhada de mais de 600 relatórios elaborados no âmbito do Sistema de Promoção e Proteção português. Através da estatística descritiva e da regressão logística, identificaram-se os fatores de risco mais prevalentes. Com base nos resultados obtidos deste processo de análise documental e no enquadramento concetual SDM, bem como nos instrumentos que o integram nomeadamente, o *Response Priority*, o *Safety Assessment*, o *California Family Risk Assessment* e o *Family Strengths and Needs Assessment*, foi desenvolvida uma escala adaptada à realidade portuguesa.

A Escala de Avaliação do Risco de Abuso e Negligência na Infância foi posteriormente aplicada a aproximadamente 200 situações, por seis investigadores diferentes, visando testar a sua validade convergente e a sua consistência interna. Os resultados demonstraram níveis satisfatórios de consistência interna, bem como elevado grau de concordância interavaliadores, o que reforça a confiabilidade da escala. Será de realçar que os fatores de proteção apresentaram índices de concordância mais baixos, sugerindo a necessidade de refinamento desta componente do instrumento.

Após um ano, foi realizada uma revisão de algumas situações para avaliar a correlação entre os níveis de risco inicialmente atribuídos e a evolução dos processos. Constatou-se que os casos classificados como de baixo risco geralmente haviam sido arquivados, enquanto os de risco elevado permaneciam ativos e/ou associados a medidas mais graves, como acolhimento residencial ou aplicação de medidas tutelares educativas.

Parte B – Componente Empírica

Metodologia

1. Objetivos e Tipo de Estudo

De forma a melhor compreender e analisar a eficácia das intervenções definidas nas situações de abuso/maus-tratos e negligência, por parte do Sistema de Promoção e Proteção, foi adotado neste estudo uma abordagem exploratória, com o objetivo de identificar questões e hipóteses mais precisas (Gil, 2008).

Neste sentido o estudo apresenta três objetivos norteadores (1) Dar continuidade ao processo de adaptação à realidade portuguesa da Escala de Avaliação do Risco de Abuso e Negligência na Infância (versão experimental, 2011 in Peixoto e Alberto, n/prelo); (2) Contribuir para a caracterização do fenómeno da negligência e maus-tratos familiares na infância no contexto das CPCJ da zona Norte do país e; (3) Identificar indicadores de risco que possibilitem uma intervenção mais precoce, responsiva e adequada junto de crianças dos 0 aos 10 anos, tendo por base a Escala de Avaliação do Risco de Abuso e Negligência na Infância.

2. Participantes

O presente estudo integra dados de 98 Processos de Promoção e Proteção (PPP)³, sendo que 71 estavam arquivados e 27 ativos.

Os PPP analisados dizem respeito a crianças com idades entre 0 e 10 anos ($M = 4,95$; $DP = 3,08$), distribuídas da seguinte forma: 23,5% ($n = 23$) até aos 2 anos, 38,8% ($n = 38$) entre os 3 e os 5 anos e 37,8% ($n = 37$) entre os 6 e os 10 anos (cf. Tabela 1).

Quanto ao sexo, 56,1% ($n = 55$) das crianças são do sexo feminino e 43,9% ($n = 43$) do sexo masculino⁴.

No que concerne à escolaridade, observa-se que cerca de 1/3 (29.9%) das crianças ainda não frequentam a escola. Entre as que frequentam 33% frequentam o pré-escolar, igual percentagem o 1º ciclo e 4.1% ($n = 4$) frequentam o 2º ciclo.

³ Para a realização deste estudo preencheu-se a Escala de Avaliação do Risco Familiar de Abusos/Negligência com as informações recolhidas a partir da análise dos dados colhidos nos 198 Processos de Promoção e Proteção (PPP) de crianças e jovens com idades compreendidas dos 0 aos 19 anos.

⁴ A distribuição de sexo pelos grupos etários é equivalente: $\chi^2(2, N = 98) = 2.12, ns$.

Tabela 1

Caracterização sociodemográfica das Crianças dos PPP

Participantes	<i>n</i>	%	Min.	Máx.	<i>M</i>	<i>DP</i>
Idade			0	10	1.77	1.88
Até 2 anos	23	23,5				
3 aos 5 anos	38	38,8				
6 aos 10 anos	37	37,8				
Sexo						
Feminino	55	56.1				
Masculino	43	43.9				
Escolaridade						
Não frequenta	29	29.9				
Pré-escolar	32	33				
1º Ciclo	32	33				
1º ano	8	8.2				
2º ano	7	7.2				
3º ano	7	7.2				
4º ano	10	10.3				
2º Ciclo	4	4.1				
5º ano	3	3.1				
6º ano	1	1				
Tipologias de Perigo						
Negligência	56	57.1				
Maus-Tratos	40	40.8				
Pré-delinquência e Delinquência	2	2				

Quanto às tipologias de vitimação foi possível constatar que a maioria (57.1%) são vítimas de negligência e 40.8% são vítimas de maus-tratos.

No âmbito da tipologia negligência, é possível encontrar situações categorizadas apenas como negligência (19.4%; $n = 19$) e (15.3%; $n = 15$) como negligência grave. A categoria Exposição a Comportamentos que possam comprometer o Bem-estar e Desenvolvimento da Criança (ECPCBEDC) está patente em 12.2% das situações ($n = 12$).

Já no que diz respeito aos Maus-tratos destaca-se 33.7% ($n = 33$) de situações com registo de Violência Doméstica (VD), estando as restantes situações distribuídas de forma pouco representativa.

No que concerne aos PPP arquivados, foram identificados 9 motivos diferentes para o arquivamento. O motivo mais frequente (33.8%), foi o incumprimento da medida, seguido de cessação de medida (22.5%), término do prazo legal (12.7%); remessa para outra CPCJ (8.5%); retirada de consentimento (5.6%); apensação do processo judicial (5.6%); indisponibilidade de meios para intervir (4.2%); abuso sexual (2.8%) e impossibilidade de obtenção do acordo de promoção e proteção, na insubsistência de perigo e no caso de a criança residir fora do território português (1.4%).

A formulação da escala utilizada permite identificar uma figura cuidadora primária (figura que assume as funções principais no cuidado da criança e que passa mais tempo com ela) e uma figura cuidadora secundária, ou seja, o adulto que assume as tarefas de cuidado com um carácter mais pontual. (Peixoto et al., 2011). Como se poderá verificar na Tabela 2, dos 97 cuidadores primários, 97.9% ($n = 95$) eram do sexo feminino, e 2.1% ($n = 2$) eram do sexo masculino. A idade dos cuidadores primários varia entre 18 e 62 anos ($M = 33.20$; $DP = 8.12$). Relativamente aos cuidadores secundários, dos 96 observou-se que 4.2% ($n = 4$) eram do sexo feminino e 95.8% ($n = 92$) eram do sexo masculino. A idade dos cuidadores secundários varia entre 20 e 55 anos ($M = 35.56$; $DP = 7.99$).

Tabela 2

Caracterização dos Cuidadores Primário e Secundário

Caracterização Cuidadores	<i>n</i>	%	Min.	Máx.	<i>M</i>	<i>DP</i>
Cuidador Primário	97					
Idade			18	62	33.20	8.12
Sexo Feminino	95	97.2				
Sexo Masculino	2	2.1				
Cuidador Secundário	96					
Idade			20	55	35.56	7.99
Sexo Feminino	4	4.2				
Sexo Masculino	92	95.8				

3. Instrumentos

O instrumento utilizado para o presente trabalho foi a Escala de Avaliação do Risco de Abuso e Negligência na Infância (versão experimental, 2011 in Peixoto & Alberto, n/prelo).

Conforme descrito no próprio manual esta escala é percecionada como uma ferramenta de auxílio, pelo que deve ser complementada por outros recursos, com o intuito de auxiliar na determinação da gravidade de cada caso, orientando a avaliação, a intervenção e a tomada de decisão de maneira mais rápida eficaz (Peixoto et al., 2011).

A Escala é composta por 5 índices que por sua vez englobam vários fatores. Para cada fator de risco identificado, é somado 1 valor, com exceção dos fatores com mais de 2 opções, cada opção pontuada adiciona ao total final. Já nos Fatores Protetores, para cada fator verificado, é subtraído um valor ao número total, ajudando a equilibrar a avaliação geral.

A Escala de Negligência avalia características como o número de crianças no agregado familiar (AF), atribuindo pontuação quando há 3 ou mais crianças menores; a idade da criança mais nova no agregado, cotando quando esta tem até 3 anos; e a falta de acompanhamento médico adequado às necessidades da criança. As características parentais do cuidador principal também são avaliadas, abrangendo situações de falhas nos cuidados básicos (ex.: alimentação, vestuário, alojamento e higiene), supervisão inadequada (ex.: deixar a criança sozinha, permissividade e ausência de regras e limites) e casos de maternidade/paternidade precoce (pais adolescentes).

Já a Escala de Abuso analisa a presença de lesões físicas atuais ou anteriores que não possam ser explicadas por acidentes e sejam provocadas por outros, suspeita de abuso sexual e a presença de VD no agregado no último ano, independentemente de ter resultado em lesões físicas ou não. Nesta ainda são avaliadas outras características do cuidador principal, como a ausência ou inadequado suporte emocional/psicológico (ex.: indiferença, humilhação ou distanciamento afetivo), práticas disciplinares excessivas/inapropriadas (ex.: bater na criança, com ou sem recurso a instrumentos, ou fechá-la num armário) e um estilo educativo autoritário, caracterizado pela imposição rígida de regras, sem valorização do diálogo ou espaço para a autonomia da criança.

A Escala Comum inclui um histórico de avaliações/intervenções anteriores, seja por parte das CPCJ ou do sistema judicial; problemas de saúde mental do cuidador primário, passados ou atuais; existência de problemas relacionados com o consumo de álcool ou drogas, passados ou atuais, quer do cuidador primário como do secundário; e o histórico de negligência/abuso dos cuidadores na infância. Também, nesta escala são avaliadas as características das crianças, como atrasos de desenvolvimento ou dificuldades de

aprendizagem, problemas mentais e/ou comportamentais (ex.: hiperatividade, comportamento de oposição, depressão e ansiedade), absentismo ou abandono escolar (faltas regulares ou abandono) e delinquência (ex.: roubos, violência contra pessoas, animais ou patrimónios). Adicionalmente também são considerados fatores como as condições habitacionais (ex.: infraestrutura sem condições, sem energia ou água, fraca organização e ausência de habitação) e a mobilidade geográfica (implicando alteração de escola e rotinas, falta de suporte comunitário ou social). Também são tidos em conta aspetos como dificuldades económicas e ausência de carreira profissional ou trabalho precário (ex.: desemprego prolongado, trabalhos precários ou temporários); a dinâmica familiar, como a fraca cooperação entre os elementos do AF (ex.: conflitos e pobre comunicação) e rotinas inadequadas; as atitudes dos cuidadores face ao abuso, como desresponsabilizarem-se (confirmada ou não, os cuidadores reconhecem o abuso/negligência mas culpam a própria criança e/ou terceiros; atribuem a acontecimentos externos) e justificarem-se (a convicção do cuidador que a sua ação ou ausência dela constitui uma prática educativa apropriada ou não reconhecerem o abuso/negligência). A relação com a família alargada também é tida em conta, como o fraco suporte familiar (ex.: fraco suporte ou ausência da família alargada; distanciamento geográfico ou distanciamento relacional) e/ou um impacto negativo da mesma (ex.: roturas e reconciliações entre os membros, conflitos; problemas associados a toxicoddependência, álcool, violência doméstica, problemas de saúde mental, desemprego).

A Escala também analisa os Fatores Protetores, que se focam na motivação para a mudança, quer por parte dos cuidadores quer por parte da criança; na existência de recursos comunitários e suporte social (estruturas sociais e comunitárias a nível psicossocial e económico); no acompanhamento regular dos cuidadores em estruturas de saúde ao nível da saúde mental e dos comportamentos aditivos; na resiliência da criança e, na existência de ligação significativa entre esta e elementos fora da família nuclear.

Por fim, o Índice de Sobrevalorização permite ajustar o nível de risco com base da gravidade de determinadas situações. Casos associados à integridade física da criança ou a abusos graves podem ser classificados como de gravidade elevada, independentemente da pontuação acumulada nos outros índices. Da mesma forma, fatores relacionados a antecedentes criminais dos cuidadores (ou cuidador), consumo de estupefacientes por parte da criança/jovem ou envolvimento em grupos de pares desviantes podem justificar o aumento de um nível da classificação de risco. Este índice também engloba uma sobrevalorização por decisão técnica, onde o nível de risco pode subir com base numa análise global e fundamentada, assegurando que todos os aspetos relevantes sejam considerados.

De forma, a complementar as informações obtidas pelo instrumento, foi elaborada uma Ficha do Processo de Intervenção, destinada ao registo de informações respeitantes ao processo de intervenção, como data de início da fase de avaliação, da aplicação de MPP e de arquivamento (se fosse o caso). Recolheu-se também o tipo e a duração da/s MPP e o motivo de arquivamento, se aplicável.

4. Procedimentos

Na fase inicial deste estudo, estabeleceu-se um contacto prévio com a CPCJ onde seriam recolhidos os dados, a fim de solicitar autorização para realizar o estudo, em conformidade com o artigo 89 da Lei nº 147/99, de 1 de setembro.

De seguida, procedeu-se ao envio do pedido formal à Comissão de Ética do IUCS-CESPU de modo a assegurar o cumprimento das normativas éticas inerentes a este tipo de estudo. Após a aprovação ética, realizou-se uma reunião com a CPCJ, onde foram discutidos os objetivos, a metodologia e o procedimento do acesso aos processos arquivados e em acompanhamento, desde 2021. Neste contacto também se esclareceu todos os aspetos éticos e operacionais com as partes responsáveis.

O processo de recolha de dados incluiu a leitura e análise detalhada dos PPP de forma a colher a informação necessária para o preenchimento da Escala de Avaliação do Risco de Abuso e Negligência na Infância

Para o tratamento estatístico dos dados foi utilizado o *Software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 29, tendo sido realizadas análises descritivas, t de student, ANOVA, Qui² e ρ de Spearman.

5. Resultados

Incidência de negligência. Relativamente aos fatores que compõem a Escala de Negligência (ver Tabela 3), foi possível concluir que 55.1% dos casos referem-se a agregados familiares que tinham até duas crianças e que 44.9% tinham mais de duas. Pode-se constatar, ainda, ao analisar a idade da criança mais nova no agregado familiar que 48% tinham menos de 3 anos.

No que diz respeito ao acompanhamento médico, foi constatado que a vasta maioria (78.6%) das crianças recebiam acompanhamento médico regular e adequado às suas necessidades.

Ainda no que toca à Negligência, ao avaliar as características parentais do cuidador primário, observou-se que em cerca de 1/3 dos casos (30.6%) havia presença de cuidados básicos e físicos desadequados, que em 26.5% se encontrava ausência ou insuficiência de supervisão e que 9.2% eram situações de maternidade/paternidade precoce.

Tabela 3

Resultados relativos aos Fatores de Risco da Escala de Negligência da "Escala de Avaliação do Risco de Abuso e Negligência na Infância"

Fatores de Caracterização	<i>n</i>	%
Nº. de crianças no AF		
Até 2 crianças	54	55.1
3 ou mais	44	44.9
Idade da criança mais nova no AF		
Mais de 3 anos	51	52
Até 3 anos	47	48
Acompanhamento médico		
Criança sem acompanhamento médico regular de acordo com as suas necessidades	21	21.4
Criança com acompanhamento médico regular de acordo com as suas necessidades	77	78.6
Características parentais do cuidador principal		
Inadequados cuidados básicos/físicos	30	30.6
Supervisão ausente ou insuficiente	26	26.5
Maternidade ou paternidade precoce	9	9.2

Incidência de abuso. Na análise dos fatores de risco da Escala de Abuso (ver Tabela 4), foi possível observar que 6.1% dos casos apresentaram lesões físicas, atuais ou anteriores, e a presença de suspeitas de abuso sexual em 3.1% dos casos.

Outro fator de risco concerne à presença de violência doméstica no agregado familiar durante o último ano, a qual tem uma prevalência muito elevada, verificando-se em quase metade dos casos (43.9%).

Tabela 4

Resultados relativos aos Fatores de Risco da Escala de Abuso da "Escala de Avaliação do Risco de Abuso e Negligência na Infância"

Fatores de Caracterização	<i>n</i>	%
Lesões físicas atuais ou anteriores	6	6.1
Suspeita de abuso sexual	3	3.1
VD no agregado no último ano	43	43.9
Características parentais do cuidador principal		
Inadequado suporte emocional/psicológico	11	11.2
Recurso a excessiva/inapropriada disciplina	0	0
Estilo educativo autoritário	1	1

Incidência de fatores comuns. Os resultados relativos à Escala Comum mostram que 1/3 dos agregados familiares (34.7%) já tinham sido alvo de avaliações/intervenções anteriores em contexto de negligência/abuso. Também em cerca de 1/3 (29.6%) dos casos verificou-se a referência à presença ou antecedentes de problemas mentais do cuidador primário. Também entre cerca de 1/3 das situações (33.7%) foi assinalada a presença de consumo de álcool e/ou substâncias entre os cuidadores secundários e de 10.2% entre os cuidadores primários. Finalmente, a existência de histórico de abuso ou negligência na infância por parte dos cuidadores foi observada em 13,3% dos casos.

Já no que concerne a características das crianças, destaca-se a identificação de atraso de desenvolvimento e/ou dificuldades de aprendizagem em 40.8% das crianças e de problemas mentais e/ou comportamentais em 22.4% delas. Pode também constar-se na Tabela 5 que o absentismo ou abandono escolar se verificavam em 9.2%.

No que concerne às condições de vida dos agregados familiares, é de grande relevância o facto de mais de metade dos casos apresentarem condições habitacionais deficitárias, dificuldades ou gestão económica inadequada e ausência de carreira profissional ou trabalho precário.

Tabela 5

Resultados relativos aos Fatores de Risco da Escala Comum da "Escala de Avaliação do Risco de Abuso e Negligência na Infância"

Fatores de Caracterização	<i>n</i>	%
Avaliações/intervenções prévias no âmbito da negligência/abuso	34	34.7
Cuidador primário com problemas de saúde mental, passado ou presente	29	29.6
Cuidador primário com problemas de consumo de álcool ou drogas, passado ou presente	10	10.2
Cuidador secundário com problemas de consumo de álcool ou drogas, passado ou presente	33	33.7
História de abuso/negligência dos cuidadores na infância	13	13.3
Características da criança		
Atraso de desenvolvimento ou dificuldades de aprendizagem	40	40.8
Problema mental ou comportamental	22	22.4
Absentismo ou abandono escolar	9	9.2
Habitação		
Condições habitacionais deficitárias	51	52
Finanças/Trabalho		
Dificuldades económicas / gestão inadequada	61	62.2
Ausência de carreira profissional / trabalho precário	60	61.2
Dinâmica familiar		
Reduzida cooperação	57	58.2
Rotinas inadequadas	27	27.6
Avaliação/atitude dos cuidadores		
Desresponsabilização	9	9.2
Justificação externalizada	19	19.4
Família Alargada		
Reduzido suporte familiar	23	23.5
Impacto negativo da família alargada	10	10.2

Já no que se refere às dinâmicas familiares constata-se que em mais de metade dos agregados (58.2%), existiam problemas ao nível da cooperação e comunicação familiares. Será ainda de salientar que em cerca de 1/3 das situações prevalecem rotinas desadequadas às

necessidades desenvolvimentais das crianças. Relativamente à postura dos cuidadores face às situações de negligência e/ou abuso, pode verificar-se uma atitude predominantemente marcada pela autorresponsabilização.

No que respeita ao suporte familiar, cerca de 1/4 das famílias inquiridas caracteriza-o como insuficiente ou ausente, existindo mesmo cerca de 10% que fazem referência à família alargada como um fator com potencial impacto negativo no funcionamento do agregado.

Incidência de Fatores protetores. Relativamente aos fatores protetores, apresentados na Tabela 6, verifica-se que mais de metade das figuras cuidadoras apresentavam motivação para a mudança. Numa larga maioria das situações (70.4%) foi referenciada a presença de suporte social no contexto comunitário. Em cerca de 1/3 dos casos verifica-se existir acompanhamento médico regular, seja ao nível da saúde mental, seja ao nível de comportamentos aditivos. No que concerne à criança, em mais de 2/3 das situações esta é avaliada como resiliente e em cerca de 1/3 verifica-se que a criança mantém uma ligação significativa com alguém fora do núcleo familiar.

Tabela 6

Resultados relativos aos Fatores da Escala de Fatores Protetores da "Escala de Avaliação do Risco de Abuso e Negligência na Infância"

Fatores de Caracterização	<i>n</i>	%
Motivação para a mudança	66	67.3
Recursos comunitários / Suporte social	69	70.4
Acompanhamento regular (ao nível da saúde mental e/ou comportamentos aditivos) dos cuidadores	29	29.6
Criança resiliente	70	71.4
Criança com ligação significativa a elementos fora da família nuclear	26	26.5

Incidência de fatores de sobrevalorização. Como se pode verificar na Tabela 7 destaca-se o facto de cerca de 14% das figuras cuidadoras terem antecedentes criminais. No que se refere ao posicionamento da equipa técnica face a situação é possível observar que também em cerca de 14% delas houve uma “Decisão Técnica” no sentido de aumentar o nível de risco, concretamente em casos onde existe inversão de papéis familiares, exposição consistente a violência doméstica e existência de cuidadores com antecedentes criminais graves (ex.: homicídio qualificado) ou perturbações mentais.

Tabela 7

Resultados relativos aos Fatores do Índice de Sobrevalorização da "Escala de Avaliação do Risco de Abuso e Negligência na Infância"

Fatores de Caracterização	<i>n</i>	%
Sobrevalorização de Gravidade Elevada		
Caso de abuso sexual e o presumível abusador tem possível acesso à criança.	0	0
Lesão não accidental a criança com idade inferior 2 anos.	0	0
Lesão severa não accidental.	0	0
A ação ou omissão do cuidador resultou na morte de uma criança associado negligência ou abuso (atual ou passado).	0	0
Sobrevalorização de Gravidade Moderada		
Cuidadores com registos criminais	14	14.3
Criança/jovem com consumo de estupefacientes	0	0
Criança/jovem associado a grupo de pares desviante	0	0
Sobrevalorização por Decisão Técnica	14	14.3

Nível de risco. A Escala de Avaliação do Risco de Abuso e Negligência na Infância permite classificar as situações de acordo com o seu Nível de Risco. Como pode verificar-se na Tabela 8, destaca-se o facto de a maioria das situações (cerca de 50%) serem de Risco Moderado.

Tabela 8

Caracterização do Nível de Risco da "Escala de Avaliação do Risco de Abuso e Negligência na Infância"

Nível de Risco	<i>n</i>	%
Risco baixo	20	20.4
Risco moderado	50	51
Risco elevado	22	22.4
Risco muito elevado	5	5.1

Tempo de acompanhamento. O tempo de acompanhamento dos casos foi analisado apenas para aqueles que já se encontravam arquivados, vistos que os demais ainda estavam em acompanhamento. Assim, este indicador é analisado nos 71 casos que estavam arquivados.

Em média, o tempo de acompanhamento das situações pelas CPCJ foi de cerca de 15 meses ($M = 15.32$, $DP = 7.29$), ocorrendo por um período inferior a 12 meses em cerca de 1/3 dos casos (32.4%), entre 1 ano e 18 meses também se observou 1/3 dos casos (32.4%) e entre 19 meses e 3 anos os casos remanescentes (35.2%).

Efeitos de sexo no nível de risco e no tempo de acompanhamento. A análise à distribuição dos 4 níveis de risco em função do sexo, mostra que esta é equivalente entre meninos e meninas.⁵ Tomando apenas os níveis de risco que são estatisticamente comparáveis (entre baixo e elevado), verifica-se que a percentagem de casos em cada um dos níveis é similar entre os sexos [$\chi^2(2, N = 93) = 1.47$, *ns*]. Averigua-se que, entre as meninas, 17.3% apresentam risco baixo, 59.6% risco moderado, e 23.1% risco elevado. Já no que diz respeito aos meninos, o perfil é equivalente, com 26.8% a apresentarem risco baixo, 48.8% risco moderado e 24.4% risco elevado. Ou seja, em ambos os sexos o nível de risco predominante é o moderado, que está presente em mais de 50% das crianças tomadas no seu conjunto (54.8%). No que diz respeito especificamente ao risco muito elevado, este encontra-se em 5 das crianças, sendo 3 meninos e 2 meninas.

Apurou-se que o tempo de acompanhamento é equivalente entre meninas e meninos, tanto em termos médios ($M = 15.00$, $DP = 6.70$ e $M = 15.68$, $DP = 7.98$, respetivamente), como quando se consideram os três períodos temporais.⁶

Efeitos de idade no nível de risco e no tempo de acompanhamento.⁷ À semelhança do que se verifica relativamente ao sexo, o nível de risco é equivalente entre os três grupos etários, com a maioria das crianças a serem identificadas como sendo de risco moderado, 54.8% globalmente e respetivamente, 60.0% nas de menos de 3 anos de idade, 64.9% nas de 3 a 5 anos e de 41.7% entre as crianças com 6 a 10 anos. O risco baixo foi assinalado, globalmente, em 21.5% das crianças, sendo 15.0% entre aquelas com menos de 3 anos, 13.5% nas de 3 a 5 anos e 33.3% nas crianças de 6 a 10 anos. Finalmente, 23.7% das crianças são assinaladas como de risco elevado, verificando-se que são 25.0% nas que têm menos de 3 anos, 21.6% nas de 3 a 5 anos e 25.0% nas de 6 a 10 anos.⁸

⁵ A baixa incidência de nível de risco muito elevado em ambos os sexos, inviabiliza a sua análise nos 4 níveis, pois a frequência esperada é inferior a $n = 5$ em ambos os sexos.

⁶ Respetivamente, $t(69) < 1$; $\chi^2(2, N = 71) = 1.05$, *ns*.

⁷ Entre os casos arquivados, a distribuição dos 3 grupos etários é a seguinte: menores de 3 anos, $n = 18$; 3 a 5 anos, $n = 27$; 6 a 10 anos, $n = 26$; $\chi^2(2, N = 71) = 2.06$, *ns*.

⁸ Cf. nota anterior acerca do número reduzido de casos de risco muito elevado ($n = 5$).

Verifica-se também que o tempo de acompanhamento, em número de meses, não difere entre os 3 grupos etários: menores de 3 anos, $M = 13.56$, $DP = 9.45$; crianças de 3 a 5 anos, $M = 16.07$, $DP = 6.84$; crianças entre 6 a 10 anos, $M = 15.77$, $DP = 6.04$ ($F_{2, 68} < 1$).

Relação entre nível de risco e tempo de acompanhamento. A análise à relação entre o nível de risco e o tempo de acompanhamento mostra que estes dois indicadores não estão correlacionados ($\rho = -.09$, *ns*).⁹

⁹ A análise às diferenças de médias de tempo de acompanhamento entre os níveis de risco é estatisticamente inviável pois, como se descreveu acima, a maioria dos casos situa-se no nível moderado, sendo este efetivo mais de duas vezes superior a qualquer um dos demais.

6. Discussão dos Resultados

A partir dos resultados obtidos verifica-se uma prevalência de casos de negligência corroborando as estatísticas reportadas nos últimos anos nos Relatórios Anual de Avaliação da Atividade das CPCJ que revelam a negligência infantil como a forma mais comum de violência infantil (Dubowitz, 2013). Os maus-tratos apresentam também com uma taxa de ocorrência significativa (40,8%), destacando-se a violência doméstica como o principal fator (33,7%), consolidando-se assim como a segunda tipologia mais prevalente.

A análise dos PPP arquivados revelou a existência de diversos motivos que contribuíram para o encerramento dos mesmos, sendo o mais frequente o incumprimento da medida (33,8%), seguido pela cessação da medida (22,5%) e pelo término do prazo legal (12,7%). Estes resultados sugerem que, na maioria dos casos, a intervenção foi interrompida por outros motivos que não a resolução da situação de perigo.

No âmbito dos fatores de risco da Escala de Negligência e da Escala de Abuso constata-se que as percentagens relativas à composição familiar (número e idade das crianças do agregado) são muito semelhantes. Um estudo recente de Abdeen e colaboradores (2023) encontra uma correlação negativa entre a idade do filho mais novo no agregado e a frequência de maus-tratos físicos menores (ex.: beliscar, agitar e empurrar) e *major* (ex.: bater na cara/cabeça com a mão, dar pontapé e utilizar objetos para bater).

No que concerne as características parentais, observou-se em cerca de 1/3 das situações a presença de cuidados inadequados e supervisão ausente ou insuficiente, dados consistentes com fatores de risco de negligência física e emocional (Pekarsky, 2022). Também, segundo o mesmo autor, suporte emocionais/psicológicos inadequado (fator presentes em 11.2% dos cuidadores primários) está correlacionado com o risco de maus-tratos emocionais.

Em termos das dinâmicas educativas é curiosa a ausência total de situações identificadas como potencialmente problemáticas. Apesar de a maioria das crianças receber acompanhamento médico adequado, fator promotor de melhor qualidade de vida das crianças (Lopes et al., 2014), 21.4% das situações não possuem este acompanhamento, colocando as crianças correspondentes nestes processos em risco (Pekarsky, 2022).

A postura de desresponsabilização e justificação externalizada das figuras cuidadores face as suas ações de negligência/maus-tratos (patentes em quase 30% dos processos), pode traduzir irresponsabilidade, aprovação e crença de punições físicas como um método disciplinar efetivo, e a incapacidade de admitir as suas ações (Connell-Carrick, 2003, citado em DePanfilis, 2006; WHO, 2006; Magalhães, 2002), o que, por si só, são fatores de risco significativos.

Outro fator de risco identificado no ambiente familiar, tendo-se constatado em mais de metade dos casos, é a reduzida cooperação entre os elementos do agregado familiar. Os dados encontrados na literatura corroboram estes resultados (Magalhães, 2002; Nozes, 2018), pois a relação disfuncional entre os pais, a existência conflitos familiares (Kepple, 2017, citado em Austin et al., 2020; Campelo et al., 2018), a existência de vínculos conjugais pouco sólidos, assim como a mudança recorrente de residência são fatores potencialmente preditivos de situações de negligência e de maus-tratos infantis (Magalhães, 2002; Nozes, 2018).

O impacto negativo da família alargada também está relacionado com o aumento da probabilidade de maus-tratos infantis, nomeadamente a não existência de família alargada ou a existência de um relacionamento conflituoso (Magalhães, 2002; Nozes, 2018).

Nesta linha de ideias, a presença de violência doméstica em 43,9% dos casos é alarmante. Crianças expostas a dinâmicas pautadas pela violência, mesmo não sendo as vítimas diretas, enfrentam graves riscos ao nível do seu desenvolvimento (Maia & Williams, 2005), aumentando mesmo a probabilidade de também se tornarem vítimas diretas (Holden et al., 1998, citados em Maia & Williams, 2005). Aliás, o testemunho da violência doméstica pode ser considerado uma forma de mau- trato psicológico. A exposição da criança a modelos parentais violentos pode levar a que esta considere a agressividade como um método aceitável para a resolução dos problemas (Brown & Chou, 2008), podendo aumentar o risco de a criança reproduzir os atos violentos nos seus relacionamentos íntimos futuros.

O ciclo intergeracional de maus-tratos e negligência aponta para uma maior probabilidade de reprodução destes comportamentos por pais que tenham sido maltratados anteriormente (Magalhães, 2005). Também segundo Barnett (1997, citado em Maia & Williams, 2005, p. 95), “(...) 30% das crianças maltratadas produzirão o abuso ou negligência nas suas crianças no futuro, já 70% dos pais que maltratam os seus filhos foram maltratados quando crianças”.

De acordo com Mendes (2024), a presença de uma perturbação mental nos progenitores constitui um importante fator de risco para a perpetuação da negligência e dos maus-tratos infantis (Laslett et al., 2012), consistindo, por si só, um fator de risco para a violência doméstica (Calvano et al., 2023). A exposição de crianças e jovens ao consumo abusivo de álcool e/ou substâncias ilícitas constitui também um fator de risco importante de maus-tratos e pode ter um impacto negativo no desenvolvimento global para além de potenciar ambientes familiares mais instáveis (Kepple, 2017, citado em Austin et al., 2020; Campelo et al., 2018).

A instabilidade/precariedade económica emerge como um dos fatores mais prevalentes, com mais de metade das famílias a apresentar dificuldades financeiras, bem como falta de

ocupação profissional ou ausência de uma carreira estável, confirmando a relação encontrada na literatura entre vulnerabilidade socioeconómica e o aumento de risco de maus-tratos e negligência (Barnett, 1997; Guralnick, 1998; Hughes et al., 2001; citado em Maia & Williams, 2005).

As condições habitacionais inadequadas também se configuram como um elemento central, presente em 52% dos casos analisados, conforme descrito pelo *National Child Abuse and Neglect Data System (NCANDS)* (U.S. Department of Health & Human Services et al., 2024).

A recorrência de avaliações ou intervenções prévias foram observadas em 34.7% dos processos, o que corrobora com os estudos desenvolvidos pelo U.S. Department of Health and Human Services (2008, citado em Dedel, 2010) onde foram identificados cerca de 6% de crianças e jovens aos quais já tinham sido sinalizados/acompanhados, em especial, nos 6 meses anteriores, por situações/casos de maus-tratos ou negligência. Estudos mais recentes apontam que nos Estados Unidos da América, 30% a 60% dos das situações referenciadas ao sistema de proteção infantil são reavaliados num período de dois anos e, entre 10,6% e 22,6% das vítimas de maus-tratos, experienciam nova situação maltratante no prazo de 18 meses (Drake et al., 2006; Hindley et al., 2006, citados em Waid et al., 2021).

Fatores como a violência doméstica, a saúde mental e as dificuldades parentais foram identificadas como padrões recorrentes nos casos de reincidência, reforçando a necessidade de abordagens multidisciplinares e estratégias de prevenção individualizadas (White et al., 2015; August & Gewirtz, 2019, citados em Waid et al., 2021). Além disso, as crianças mais novas, com deficiências ou perturbações mentais correm um risco mais elevado de reincidência (Fuller & Nieto, 2009; Hindley et al., 2006; Johnson-Reid et al., 2010; Loman, 2006; Sullivan & Knutson, 2000, citados em Waid et al., 2021).

Já no que se refere aos fatores relacionados com as crianças, a sinalização de dificuldades de desenvolvimento e/ou aprendizagem e a presença de problemas mentais e/ou comportamentais inserem-nas num grupo populacional mais vulnerável (Legano et al., 2021).

A presença de temperamentos difíceis ou distúrbios comportamentais, como défice de atenção e agressividade, podem aumentar o stress parental, comprometendo a capacidade de resposta às necessidades da criança. Além disso, patologias que exigem cuidados médicos complexos impõem uma sobrecarga nos cuidadores, podendo conduzir a respostas negativas e negligentes (Parkinson et al., 2017; DePanfilis, 2006).

Outro fator relevante, principalmente dada a faixa etária deste estudo (até 10 anos), apesar de observado em apenas 9 situações, foi o absentismo escolar, frequentemente associado

a dificuldades emocionais e comportamentais (Amaro, 1986; Amaro et al., 1988). Esta observação é corroborada por estudos recentes que mostram uma forte associação entre experiências adversas na infância (ACEs) e desafios no sucesso escolar (Bethell et al., 2014; Stempel et al., 2017; Jimenez et al., 2016, citados em Crouch et al., 2019). Crianças expostas a quatro ou mais ACEs apresentam um risco significativamente maior de problemas como absentismo escolar, falta de envolvimento e repetição de ano, conforme descrito por Crouch et al. (2019). Além disso, fatores como conflitos familiares, abuso de substâncias por cuidadores e pobreza estão fortemente associados a maiores taxas de absentismo escolar, o que pode explicar a relação entre maus-tratos e dificuldades académicas (Kearney, 2008; Attendance Works & Healthy Schools Campaign, 2015, citados em Crouch et al., 2019).

Os fatores protetores são elementos que auxiliam na mitigação dos riscos associados à negligência e aos maus-tratos infantis. Observou-se que mais de metade das famílias demonstraram motivação para a mudança. Não foram encontrados estudos que identificassem esta variável como um fator protetor de maus-tratos, encontrando-se antes mais relacionada com programas de prevenção secundária. Estes programas focam-se na identificação precoce de fatores de risco e no desenvolvimento de estratégias dirigidas às condições socioeconómicas e hábitos saudáveis, sensibilizando as famílias e promovendo a mudança das mesmas (Alberto, 2010). Também, a presença de suporte social e económico, associado à participação de instituições, tais como igrejas, escolas e clubes desportivos, e a políticas públicas destinadas a reduzir o impacto de dificuldades económicas reforçam os mecanismos de proteção existente face aos maus-tratos e negligência infanto-juvenil (Reis, 2009; Austin et al., 2020).

A presença de acompanhamento de saúde dos cuidadores, nomeadamente a questões de saúde mental e dependências de substâncias, pode também estar associado à redução de comportamentos negligentes e a menores taxas de denúncias por maus-tratos, conforme relatados nos estudos de Maguire-Jack & Klein (2015), Morton (2013) e Freisthler (2013), descritos nos contributos de Austin (2020).

No que se refere às crianças, foi possível verificar neste estudo que uma percentagem elevada (71,4%) demonstra ter resiliência, característica amplamente reconhecida como fator protetor contra o impacto negativo das adversidades. Werner (1998) e Rutter (1985), citados por Maia & Williams (2005) destacam a associação da resiliência às competências sociais, sentido de eficácia e competências de resolução de problemas, permitindo lidar com situações adversas e manter um desenvolvimento saudável mesmo em condições desafiadoras. Adicionalmente, a presença de uma ligação significativa com alguém fora da família nuclear, seja com os pares, professores ou outros adultos de referência, pode atuar como fator protetor

(Rae-Grant et al., 1989, citados em Maia & Williams, 2005; Benavente, 2009). Estas conexões, conforme apontado por Lösel e Bender (2003), promovem sentimentos de pertença e apoio emocional, contribuindo assim para o desenvolvimento positivo das crianças.

A ausência de uma correlação estatisticamente significativa entre o nível de risco e o tempo de acompanhamento pode sugerir que a gravidade diferencial (traduzida nos níveis de risco) não determina, por si só, a duração da intervenção. A literatura, ainda não tem apresentado consenso, nesta correlação, conforme se pode verificar pelos poucos artigos publicados a correlacionarem estas variáveis diretamente. No entanto, este resultado não só contraria os dados encontrados por Peixoto e Alberto (n/prelo) no desenvolvimento da Escala da Avaliação do Risco de Abuso e Negligência da Infância, mas também o pressuposto da literatura que postula que os casos leves podem ser abordados por profissionais de primeira linha, enquanto que os casos categorizados como moderados ou graves requerem planos personalizados e interdisciplinares, com uma aplicação e desenvolvimento prolongado no tempo, tendo em conta a complexidade das dinâmicas familiares e a necessidade de articulação entre os vários serviços envolvidos na intervenção (DGS, 2011).

Ainda neste contexto, é relevante salientar que a elevada proporção de casos classificados como de risco moderado, relativamente a qualquer um dos demais grupos, pode ter comprometido e invalidado esta correlação entre o tempo de acompanhamento e os níveis de risco, dificultando a comparação e limitando a robustez da análise estatística.

7. Conclusão

Podemos concluir que os resultados obtidos com este estudo representam uma contribuição pertinente para o contínuo avanço e atualização do conhecimento sobre a realidade da negligência e maus-tratos infantis em Portugal. A continuação da adaptação da Escala de Avaliação do Risco de Abuso e Negligência na Infância à população portuguesa, constitui-se como um contributo para a validação da utilidade desta ferramenta no contexto das CPCJ. A Escala de Avaliação do Risco de Abuso e Negligência na Infância visa ser um instrumento mais eficaz, de fácil aplicação que permita identificar sinais de risco de forma mais ágil e precisa, auxiliando os profissionais da área a intervir de forma mais eficaz e eficiente. A identificação desses indicadores permite que os profissionais ajustem as suas intervenções de maneira mais personalizada, com um foco preventivo e responsivo, que favorece a proteção e a promoção de um desenvolvimento mais integrado.

Através da análise dos dados recolhidos e interpretados da escala, foi possível observar a persistência de uma alta prevalência de casos de negligência e abuso infantil, corroborando as estatísticas nacionais e reforçando a necessidade de continuar os esforços para a prevenção e a intervenção precoce nestes contextos. Fatores de risco como a instabilidade económica, condições habitacionais inadequadas, dinâmica familiar disfuncional presença de doenças mentais, antecedentes criminais e comportamentos aditivos e dependências nas figuras parentais, associados, frequentemente, a características da própria criança, como comprometimentos na saúde mental, física ou desenvolvimental, sublinha a complexidade das situações de maus-tratos, num sentido lato. Estes fatores, em junção com dificuldades como a falta de acesso a serviços de saúde e educação adequados, indicam que a vulnerabilidade das crianças está fortemente relacionada ao contexto social e familiar em que estão inseridas.

O estudo revelou ainda que os fatores protetores, como o apoio social, a motivação para mudança por parte das famílias e a presença de profissionais de saúde envolvidos no acompanhamento dos cuidadores, podem desempenhar um papel crucial. A resiliência das crianças, aliada a uma rede de suporte significativo, como vínculos positivos com professores, pares ou outros adultos de referência, aparece como um fator protetor importante, auxiliando as crianças a lidar com as adversidades e a manter um desenvolvimento saudável, mesmo em contextos difíceis.

A análise da eficácia das intervenções do Sistema de Promoção e Proteção mostrou que, embora existam boas práticas em algumas situações, há uma necessidade clara de aprimorar as abordagens, garantindo que sejam mais ágeis, personalizadas e adequadas às necessidades específicas de cada caso. O estudo também reforça que a implementação de intervenções mais

integradas e colaborativas, envolvendo diferentes serviços e profissionais, de forma a garantir uma abordagem eficaz e coordenada.

Portanto, este trabalho não só contribui para o conhecimento sobre a realidade atual dos maus-tratos e negligência infantil em Portugal, como também oferece uma base sólida para o aprimoramento das ferramentas de avaliação e intervenção, com o objetivo de melhorar a resposta institucional a estas situações. Os resultados obtidos fornecem um panorama mais claro sobre os desafios enfrentados pelas crianças e famílias em risco, apontando para a necessidade de políticas públicas mais robustas e eficazes, bem como a importância de uma atuação coordenada entre as várias entidades envolvidas na proteção infantil. Em última instância, este estudo reflete a urgência de um compromisso contínuo na luta contra a negligência e maus-tratos infantis, garantindo um futuro mais seguro e saudável para todas as crianças.

Limitações do Estudo

O presente estudo, assim como qualquer outra investigação não está isento de dificuldades e limitações que devem ser consideradas neste trabalho.

Em primeiro lugar o tamanho reduzido da amostra constituiu um comprometimento na representatividade dos dados recolhidos, limitando a generalização dos resultados para a população em geral. Também o facto de os dados serem provenientes de uma única região pode ter condicionado os resultados, dado que os fatores culturais e sociais específicos dessa área influenciaram os resultados, o que também compromete a abrangência das conclusões.

Outro ponto relevante foi no preenchimento da Escala de Avaliação de Risco de Abuso e Negligência na Infância que, apesar do formato simples e intuitivo não se verificou fácil de preencher. Esta dificuldade deveu-se à falta de certas informações nos PPP e à complexidade das informações encontradas, as quais nem sempre se enquadravam na dicotomia de “sim” ou “não”. Este facto exigiu a leitura dos processos, tornando o procedimento mais moroso, potencialmente limitando a quantidade de dados que poderiam ser recolhidos.

Perspetivas para Futura Investigação

Com base no trabalho realizado, destacam-se algumas propostas para investigações futuras na área.

Em primeiro lugar, é fundamental a realização de estudos com amostras mais amplas e representativas a nível nacional. A maior abrangência permitiria capturar uma visão mais pormenorizada e sustentada da negligência e dos maus-tratos infantis, assim como dos fatores de risco prevalentes, capturando as variações socioculturais de cada região, de forma a um aumento da sensibilidade destes fatores e consequente sinalização o mais previamente possível.

Propõe-se também uma revisão e adaptação da escala, utilizada neste estudo, de forma a considerar a complexidade de algumas dimensões avaliadas, que não são compatíveis com as dicotomias de sim ou não. Além disso, após a análise dos resultados obtidos e a análise da literatura, a inclusão de outros fatores de risco, como o tipo de famílias que se identificam (ex.: monoparental, reconstituída, adoção, ...), a saúde mental do cuidador secundário, questões como a inversão parental e a alienação parental, a importância que a família dá à escolaridade/educação e os resultados acadêmicos.

Ainda neste sentido, uma área que merece atenção, descoberta com o preenchimento da Escala de Avaliação de Risco de Abuso e Negligência na Infância é a otimização do processo de recolha de informações nas CPCJ, uma vez que se encontravam PPP com falta de algumas informações relevantes, que não constavam nos mesmos.

Só com a implementação de instrumentos padronizados para a organização dos fatores e áreas a serem exploradas poderá reduzir-se a subjetividade na análise das informações/casos, facilitando o trabalho dos técnicos e garantindo uma maior precisão na avaliação dos casos.

Referências Bibliográficas

- Abdeen, M. S., Hashim, M. A., Ghanem, M. M., Yousef, N., & El, M. (2023). Parents' self-reporting of Child Physical Maltreatment (CPM) in a low-middle-income country. *BMC Psychiatry*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04947-x>
- Alberto, I. (2006). *Maltrato e Trauma na Infância*. Coimbra: Edições Almedina, SA.
- Alberto, I. (2010). *Maltrato e trauma na infância*. (2ªed.). Coimbra: Almedina
- Amaro, F. (1986). Crianças maltratadas, negligenciadas ou praticando a mendicidade. *Cadernos do Centro de Estudos Judiciários, Gabinete de Estudos Jurídico-Sociais*. Lisboa: Ministério da Justiça.
- Amaro, F., Gersão, E. & Leandro, A. (1988). Crianças maltratadas, negligenciadas ou praticando a mendicidade II. *Cadernos do Centro de Estudos Judiciários, Gabinete de Estudos Jurídico-Sociais*. Lisboa: Ministério da Justiça.
- Austin, A. E., Lesak, A. M., & Shanahan, M. E. (2020). Risk and Protective Factors for Child Maltreatment: A Review. *Current Epidemiology Reports*, 7(4), 334–342. <https://doi.org/10.1007/s40471-020-00252-3>
- Baird, C., & Wagner, D. (2000). The relative validity of actuarial- and consensus-based risk assessment systems. *Children and Youth Services Review*, 22(11–12), 839–871. [https://doi.org/10.1016/s0190-7409\(00\)00122-5](https://doi.org/10.1016/s0190-7409(00)00122-5)
- Beitchman, J. H., Zucker, K. J., Hood, J. E., DaCosta, G. A., Akman, D., & Cassavia, E. (1992). A review of the long-term effects of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 16(1), 101–118. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(92\)90011-f](https://doi.org/10.1016/0145-2134(92)90011-f)
- Benavente, R., Justo, J., & Veríssimo, M. (2009). Os efeitos dos maus-tratos e da negligência sobre as representações da vinculação em crianças de idade pré-escolar. *Análise Psicológica*, 1(XXVII), 21–31.
- Browne, K., & Chou, S. (2008). *Patterns of Domestic Violence: An intergenerational perspective*. Edinburgh Conference. Acedido a 15 de Fevereiro, 2009, em: http://www.actionviolence.com/aov/files/shihning_chou.pdf.

- Calheiros, M., & Monteiro, M. B. (2000). Mau trato e negligência parental: contributos para a definição social dos conceitos. *SOCIOLOGIA, PROBLEMAS E PRÁTICAS*, 34, 145–176. <https://repositorio.iscte-iul.pt/handle/10071/398>
- Calheiros, M. M. (2006). *A construção social do mau trato a da negligência parental: do senso comum ao conhecimento científico*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Campelo, L. L. de C. R., Santos, R. C. de A., Angelo, M., & Nóbrega, M. D. P. S. de S. (2018). Efeitos do consumo de drogas parental no desenvolvimento e saúde mental da criança: revisão integrativa. *SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)*, 14(4), 245–256. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.000411>
- Cardoso, D. C., & Caniço, H. (2015). *Abuso Sexual Infantil: Artigo de revisão*. Universidade de Coimbra.
- Carr, A. (2014). *Manual de Psicologia Clínica da Criança e do Adolescente: uma abordagem contextual* (1ª Edição Portuguesa). Psiquilibrios Edições. (Original work published 2006).
- Chan, K. L. (2011). Evaluating the Risk of Child Abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 27(5), 951–973. <https://doi.org/10.1177/0886260511423252>
- Children’s Research Center. (2008). *The Structured Decision Making® Model: An Evidenced-based Approach to Human Services A division of the National Council on Crime and Delinquency*.
- Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Criança e Jovens. (n.d.). ESQUEMA SIMPLIFICADO DA INTERVENÇÃO DAS COMISSÕES DE PROTEÇÃO DE CRIANÇAS E JOVENS (CPCJ) NO SISTEMA DE PROMOÇÃO E PROTEÇÃO. *Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Criança e Jovens*.
<https://www.cnpdpcj.gov.pt/documents/10182/16406/Esquema+simplificado+de+interven%C3%A7%C3%A3o+das+CPCJ/37b16ee1-86f6-45b2-913a-2b0e26661dd1>
- Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens. (n.d.). *História, Missão, Visão e Valores - Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e*

Proteção das Crianças e Jovens. Comissão Nacional de Promoção Dos Direitos E Proteção Das Crianças E Jovens. <https://www.cnpdpcj.gov.pt/historia>

Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens. (2021). Relatório Anual de Avaliação da Atividade das CPCJ 2020. *Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens*. <https://www.cnpdpcj.gov.pt/relatorio-atividades>

Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens. (2022). Relatório Anual de Avaliação da Atividade das CPCJ 2021. *Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens*. https://www.cnpdpcj.gov.pt/inicio/-/journal_content/56/10182/93354

Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens. (2023). Relatório Anual de Avaliação da Atividade das CPCJ 2022. *Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens*. https://www.cnpdpcj.gov.pt/inicio/-/journal_content/56/10182/112369

Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens. (2024). Relatório Anual de Avaliação da Atividade das CPCJ 2023. *Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens*. https://www.cnpdpcj.gov.pt/inicio/-/journal_content/56/10182/128806

Compass. (n.d.). The SDM Process: Info Sheet. Em Compass. www.compassrm.com

Cowen, P. S. (1998). Child neglect: injuries of omission. *Pediatric Nursing*, 25(4), 401–416.

Crouch, E., Radcliff, E., Hung, P., & Bennett, K. (2019). Challenges to School Success and the Role of Adverse Childhood Experiences. *Academic Pediatrics*, 19(8), 899–907. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2019.08.006>

D'Andrade, A., Benton, A., & Austin, M. J. (2005). Risk and safety assessment in child welfare: Instrument comparisons. Berkeley, CA: Bay Area Social Services Consortium.

Dedel, K. (2010). *Child Abuse and Neglect in the Home* | Center for Problem-Oriented Policing. ASU Center for Problem-Oriented Policing. <https://popcenter.asu.edu/content/child-abuse-and-neglect-home-0>

- DePanfilis, D. (2006). *Child Neglect: a guide for prevention, Assessment and Intervention*. Washington DC, U.S. Department of Health and Human Services Administration for Children and Families, pp. 21-42.
- Dias, D., Nunes, R., Coelho, J., Martinho, G., & Santos, A. (2024). Optimizing child protection systems: A systematic review of the literature on risk assessment practices. *Children and Youth Services Review*, 164. ScienceDirect. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2024.107876>
- Direção-Geral da Saúde (DGS). (2011). *Maus Tratos em Crianças e Jovens - Guia Prático de Abordagem, Diagnóstico e Intervenção*. Sociedade Portuguesa de Pediatria. <https://www.spp.pt/noticias/default.asp?IDN=228&op=2&ID=132>
- Dubowitz, H. (2013). Neglect in children. *Pediatric Annals*, 42(4), 73–77. <https://doi.org/10.3928/00904481-20130326-11>
- Eclipse. (2020). *Method 17: Structured Decision Making*. Eclipse.
- Gil, A. C. (2008). *Métodos E Técnicas De Pesquisa Social* (6ª ed.). Editora Atlas S.A.
- Glaser, D. (2011). How to deal with emotional abuse and neglect—Further development of a conceptual framework (FRAMEA). *Child Abuse & Neglect*, 35(10), 866–875. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.08.002>
- Hildyard, K. L., & Wolfe, D. A. (2002). Child neglect: developmental issues and outcomes. *Child Abuse & Neglect*, 26(6-7), 679–695. PubMed. [https://doi.org/10.1016/s0145-2134\(02\)00341-1](https://doi.org/10.1016/s0145-2134(02)00341-1)
- Hirschmann, R., Martins, R., & Gonçalves, H. (2021). Maus-tratos infantis e comportamentos sexuais de risco na idade adulta: uma revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(suppl 3), 5057–5068. SciELO. <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.31562019>
- Instituto de Apoio à Criança. (2023). Relatório Estatístico SOS-Criança 2022. *Crianças a torto e a Direitos*. <https://criancasatortoeadireitos.wordpress.com/2023/07/11/relatorio-estatistico-sos-crianca-2022/>

- Knoke, D., & Trocmé, N. (2005). Reviewing the Evidence on Assessing Risk for Child Abuse and Neglect. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 5(3), 310–327. <https://doi.org/10.1093/brief-treatment/mhi024>
- Korbin, J. E., Coulton, C. J., Lindstrom-Ufuti, H., & Spilsbury, J. (2000). Neighborhood views on the definition and etiology of child maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 24(12), 1509-1527
- Leandro, A. (1999). Direito e Direitos: Para um real cumprimento dos Direitos da Criança e da Família. Stress e Violência na Criança e no Jovem. Editor: João Gomes – Pedro. Clínica Universitária de Pediatria. Departamento de Educação Médica.
- Leeb, R. T., Paulozzi, L. J., Melanson, C., Simon, T. homas R., & Arias, I. (2008). *Child Maltreatment Surveillance: Uniform Definitions for Public Health and Recommended Data Elements, Version 1.0*. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control.
- Legano, L. A., Desch, L. W., Messner, S. A., Idzerda, S., Flaherty, E. G., COUNCIL ON CHILD ABUSE AND NEGLECT, & COUNCIL ON CHILDREN WITH DISABILITIES. (2021). Maltreatment of Children With Disabilities. *Pediatrics*, 147(5). <https://doi.org/10.1542/peds.2021-050920>
- Lei n.º 147/99, de 1 de setembro. Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo. [versão consolidada]. Diário da República n.º 204/1999, Série I-A de 1999-09-01 (2023) <https://diariodarepublica.pt/dr/legislacao-consolidada/lei/1999-34542475>
- Lei n.º 23/2023, de 25 de maio. Diário da República, n.º 101/2023, Série I de 2023-05-25 (2023). <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/23-2023-213498832>
- Lopes, R. (2013). *Crianças e Jovens em Risco: Sistema de Promoção e Proteção*. ISPA – Instituto Universitário.
- Lopes, M. R. L., Paiva, P. A., de Souza, G. C. L. L., de Souza Nunes, G. L., Lúcio, C. M., Rodrigues, C. A. Q., & Mendes, D. C. (2014). Acompanhamento de consulta de crescimento e desenvolvimento infantil (CD) com abordagem multiprofissional - relato de experiência. *Revista da ABENO*, 13(2), 42–49. <https://doi.org/10.30979/REV.ABENO.V13I2.89>

- López, V. (2020). Cuidar da criança e jovem em risco de maus-tratos: Intervenções de Enfermagem. *Repositório Comum*.
https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/37353?locale=pt_PT
- Lösel, F., & Bender, D. (2003). Protective factors and resilience. *Early Prevention of Adult Antisocial Behaviour*, 130–204. <https://doi.org/10.1017/cbo9780511489259.006>
- Magalhães, T. (2002). *Maus Tratos em Crianças e Jovens – Guia prático para profissionais*. Coimbra: Quarteto.
- Magalhães, T. (2005). *Maus-tratos em crianças e jovens*. Coimbra: Quarteto.
- Maia, J., & Williams, L. (2005). Fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil: uma revisão da área. *Temas Em Psicologia*, 13(2), 91–103.
https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2005000200002
- Melo, A., & Alarcão, M. (2015). Instrumentos para Avaliação da Capacidade Parental e Familiar em Situações de Risco. *SciELO*, 31(1), 73–85. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-37722015010753073085>
- Mendes, Y. I. (2024). *Fatores de risco para a ocorrência de maus-tratos parentais: uma revisão sistemática atualizada* [Dissertação conducente ao grau de Mestre].
<https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/52386>
- Nation, A., Pacella, R., Monks, C., Mathews, B., & Meinck, F. (2023). Prevalence of violence against children in the United Kingdom: A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, 146. ScienceDirect. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106518>
- Nozes, R. C. (2018). *A INTERVENÇÃO COM FAMÍLIAS DE CRIANÇAS EM RISCO FAMILIAR E AMBIENTAL* [Dissertação conducente ao grau de Mestre].
<http://hdl.handle.net/10400.26/22783>
- Office of Child Protection, & Department of Children and Family Services. (2017). *Examination of using Structured Decision Making and Predictive Analytics in Assessing Safety and Risk in Child Welfare*.

- Oliver, W. J., Kuhns, L. R., & Pomeranz, E. S. (2006). Family Structure and Child Abuse. *CLINICAL PEDIATRICS*, 45, 111–118.
- Parkinson, S., Bromfield, L., Mcdougall, S., & Salveron, M. (2017). *CHILD NEGLECT: KEY CONCEPTS AND RISK FACTORS: A REPORT TO THE NSW DEPARTMENT OF FAMILY AND COMMUNITY SERVICES OFFICE OF THE SENIOR PRACTITIONER* (pp. 15–37). Australia, Australian Center of Child Protection.
- Pastor, M., Marques, G., Silva, S., Fernandes, R., & Barcelos, O. (2023). Identificação e referenciação da criança em situação de risco: Intervenções do enfermeiro especialista em saúde infantil e pediátrica. *Jornal de Investigação Médica*, 4(1), 143–154. <https://doi.org/10.29073/jim.v4i1.743>
- Peixoto, Alberto, & Magalhães. (2011). Manual - Escala de Avaliação do Risco de Abuso e Negligência na Infância, Versão 1.2.
- Peixoto, C. S., & Alberto I. (n/ prelo). Proposta de escala de avaliação de risco familiar de abusos e negligência - modelo actuarial - Dados preliminares.
- Peixoto, C.S. & Oliveira, M. S. (2024). Polivitimização infantil. In F. Bayle e coautores (Ed.), *Perturbações da parentalidade 2* (pp. 281-312). Vila Nova de Famalicão: Editorial Novembro.
- Pekarsky, A. R. (2022). *Considerações gerais sobre o abuso e negligência infantil*. Manual MSD Versão Saúde Para a Família; Manuais MSD. <https://www.msmanuals.com/pt/casa/problemas-de-sa%C3%BAde-infantil/abuso-e-neglig%C3%AAncia-infantil/considera%C3%A7%C3%B5es-gerais-sobre-o-abuso-e-neglig%C3%AAncia-infantil?ruleredirectid=763>
- Reichenheim, M. E., Hasselmann, M. H., & Moraes, C. L. (1999). Conseqüências da violência familiar na saúde da criança e do adolescente: contribuições para a elaboração de propostas de ação. *Ciência & Saúde Coletiva*, 4(1), 109–121. SciELO. <https://doi.org/10.1590/S1413-81231999000100009>
- Reis, V. J. (2009). *Crianças e jovens em risco: (Contributos para a organização de critérios de avaliação de factores de risco)* [Tese de doutoramento].

- Rodrigues, A. M. (2020). *Os Maus-Tratos a Menores e Suas Implicações Desenvolvimentais: Uma Revisão da Literatura* [Dissertação conducente ao grau de Mestre]. <https://hdl.handle.net/10316/94606>
- Sedlak, A. J., & Broadhurst, D. D. (1996). Third National Incidence Study of Child Abuse and Neglect. In *Office of Justice Programs*. <https://www.ojp.gov/ncjrs/virtual-library/abstracts/third-national-incidence-study-child-abuse-and-neglect>
- Silva, I. M. (2019). *Impacto Psicossocial da Negligência Física e Emocional: Diferenças entre a Negligência Física e a Negligência Emocional* [Dissertação conducente ao grau de Mestre].
- Shlonsky, A., & Wagner, D. (2005). The next step: Integrating actuarial risk assessment and clinical judgment into an evidence-based practice framework in CPS case management. *Children and Youth Services Review*, 27(4), 409–427. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2004.11.007>
- U.S. Department of Health & Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Children’s Bureau. (2024). Child Maltreatment 2022. Available from <https://www.acf.hhs.gov/cb/data-research/child-maltreatment>
- Waid, J., Santaularia, N., Piescher, K., & LaLiberte, T. (2021). A latent class analysis of modifiable risk factors associated with child maltreatment re-reporting and recurrence. *Child Abuse & Neglect*, 120, 105249. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105249>
- Winter, S. M., Dittrich, K., Dörr, P., Overfeld, J., Moebus, I., Murray, E., Karaboycheva, G., Zimmermann, C., Knop, A., Voelkle, M., Entringer, S., Buss, C., Haynes, J., Binder, E. B., & Heim, C. (2022). Immediate impact of child maltreatment on mental, developmental, and physical health trajectories. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 63(9), 1027–1045. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13550>
- World Health Organization. (2006). *Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence*. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/4>