



**Universidade do Minho**  
Escola de Psicologia

Ana Isabel Fernandes dos Santos

**Tomada de Decisão de Profissionais sobre a Retirada de Menores à Família Biológica**



**Universidade do Minho**

Escola de Psicologia

Ana Isabel Fernandes dos Santos

**Tomada de Decisão de Profissionais sobre a  
Retirada de Menores à Família Biológica**

Dissertação de Mestrado  
Mestrado Integrado em Psicologia  
Área de Especialização em Psicologia Escolar e da Educação

Trabalho realizado sob a orientação do  
**Professor Doutor João Arménio Lamego Lopes**

Junho de 2012

É AUTORIZADA A REPRODUÇÃO INTEGRAL DESTA DISSERTAÇÃO APENAS PARA EFEITOS DE INVESTIGAÇÃO, MEDIANTE DECLARAÇÃO ESCRITA DO INTERESSADO, QUE A TAL SE COMPROMETE;

Universidade do Minho, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

## **Agradecimentos**

Dedico este espaço a todos os que pela sua atitude ou simples presença reconfortante tornaram possível esta dissertação. A todos endereço desde já o meu muito obrigada.

Ao Professor João Lopes pela orientação elucidativa e pelas sugestões sempre pertinentes. Agradeço pela disponibilidade e confiança demonstradas.

A todas as pessoas que colaboraram, de forma anónima, com a resposta ao questionário e a todos os que ajudaram na angariação de participantes para o estudo.

A todos os meus amigos que me ajudaram a ultrapassar os momentos menos favoráveis desta etapa. Pelo carinho que sempre me dirigiram.

Aos meus familiares pelo apoio direto ou indireto ao longo deste percurso.

Ao Nuno, pela paciência demonstrada durante estes meses, pelo incentivo constante e pela presença reconfortante nos momentos mais difíceis. Pelo apoio em questões logísticas e informáticas na análise dos resultados.

À minha irmã pelo apoio direto na fase da análise e pela ajuda na organização de todo o estudo. Principalmente, por realçar sempre o lado positivo de cada experiência única.

Ao meu pai por acreditar em mim e pela compreensão e força durante todo o percurso. Agradeço pelo afeto e carinho sempre importantes.

À minha mãe, que iria ficar muito orgulhosa de mim.

**Mestrado Integrado em Psicologia da Universidade do Minho**  
**Área de Especialização em Psicologia Escolar e da Educação**  
**Tomada de Decisão de Profissionais sobre a Retirada de Menores à Família Biológica**  
**Ana Santos**  
**Professor Doutor João Lopes**

A proteção de menores constitui uma preocupação relativamente recente em Portugal. Nesse âmbito, tem vindo a ser desenvolvido um edifício legislativo e institucional complexo que visa proteger o melhor possível o denominado *superior interesse da criança*. Alguma indefinição de conceitos, de critérios e de competências, torna complexo e por vezes conflituoso o procedimento relativamente aos menores em risco.

O presente estudo, tem como objetivo compreender de que forma sujeitos envolvidos nos complexos processos de proteção de menores ponderam a retirada de crianças e jovens às famílias. Para estudar esta questão foi utilizado um questionário colocado numa plataforma *online* composto por 4 casos (vinhetas) que retratavam situações de abuso e relativamente aos quais se pedia a opinião e percepção de diversos profissionais potencialmente envolvidos. No estudo, participaram 103 sujeitos, entre Magistrados/ Juristas, Professores, Psicólogos e Educadores/ Assistentes Sociais.

A partir das análises verificou-se que os participantes de diferentes grupos profissionais utilizam diferentes tipos de informação e características dos casos aquando da tomada de decisão sobre a retirada de menores. No geral, a gravidade do abuso e o risco de recorrência são as características com ponderação mais elevada no momento da decisão. Contudo, os Educadores/ Assistentes Sociais são os que mais desvalorizam a característica referida. O local de trabalho dos participantes não influencia significativamente as suas percepções no que diz respeito à valoração das características do maltrato.

Os resultados do estudo confirmam a complexidade do processo de tomada de decisão referida noutros estudos. A filiação profissional aparenta exercer uma maior influência na tomada de decisão, ao contrário dos fatores pessoais como o sexo e as habilitações literárias e do local de trabalho.

**Mestrado Integrado em Psicologia da Universidade do Minho**  
**Área de Especialização em Psicologia Escolar e da Educação**  
**Professionals' decision-making about out-of-home placements following instances of child abuse**  
**Ana Santos**  
**Professor Doutor João Lopes**

The child protection is a recent issue in Portugal. In this extend, it has been developed a set of complex institutional legislation with the objective to protect *children's best interest*. Sometimes, there is concept vagueness, as well as a criteria and abilities' uncertainty, which makes the all process complex and quarrelsome.

The present study pretends to understand how professionals involved in making these kind of decisions prioritize and use particular kind of information. In order to study this question, it was used an online questionnaire, which consisted of 4 vignettes (cases) representing child and youth maltreatment situations. A total of 103 participants – Magistrates/ Lawyers, Teachers, Psychologists and Social Educators and Assistants, responded to the questionnaire.

Analyses of reactions to the vignettes demonstrated that professional groups use different kinds of information when making decisions about foster care placements. In general, the professionals rely the decision on information about severity of the abuse and likelihood of recurrence. Nevertheless, the Social Educators/ Assistants were the ones who care less about the stated information. The work place does not affect significantly the professionals' perceptions in what concerns the maltreatment characteristics' valuation.

The decision-making process's complexity is confirmed by this study results. Professional membership seems to be more influence on decision-making then professionals' work company and personal factors as sex and academic qualifications.

## Índice de conteúdos

	Página
Maus tratos a crianças e jovens	9
Tomada de decisão sobre maus tratos a crianças e jovens	13
Propósito do estudo	19
Método	19
<i>Participantes</i>	19
<i>Instrumento e procedimento</i>	21
Resultados	22
<i>Valoração geral das características</i>	22
<i>Influência de fatores intra-sujeitos na valoração das características</i>	22
<i>Valoração das características pelos participantes dos vários grupos profissionais</i>	23
<i>Valoração das características pelos participantes com diferentes locais de trabalho</i>	24
<i>Serviços aconselhados pelos diferentes profissionais</i>	25
<i>Envolvimento de diferentes profissionais nos casos</i>	25
<i>Influência da profissão e do local de trabalho na valoração das características</i>	26
Discussão	27
Conclusão	28
Referências	29

## Índice de tabelas

	Página
<b>Tabela 1.</b>	
Importância das características consideradas na decisão dos profissionais sobre a retirada de menores.	23
<b>Tabela 2.</b>	
Diferenças inter-grupais na valoração das características para a retirada de menores (Kruskal-Wallis).	24
<b>Tabela 3.</b>	
Serviços aconselhados pelos 4 grupos profissionais.	26

## Índice de gráficos

	Página
<b>Gráfico 1.</b>	
Média de idade dos participantes.	20
<b>Gráfico 2.</b>	
Habilitações literárias dos participantes.	20
<b>Gráfico 3.</b>	
Sexo dos participantes.	21
<b>Gráfico 4.</b>	
Respostas ao longo do questionário.	22
<b>Gráfico 5.</b>	
Valoração dos itens numa escala de Linkert.	22
<b>Gráfico 6.</b>	
Serviços aconselhados.	25

## Índice de figuras

	Página
<b>Figura 1.</b>	
Modelo ecológico dos fatores de risco dos maus tratos.	12
<b>Figura 2.</b>	
Níveis de intervenção.	14



**Siglas**

CPCJ	Comissão de Proteção de Crianças e Jovens
IPSS	Instituição Particular de Solidariedade Social
NSE	Nível Sócio Económico
ECMIJ	Entidades com Competência em Matéria de Infância e Juventude
WHO	World Health Organization & International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect

## Maus tratos sobre crianças e jovens

*“Although healthy child development can take place in a wide range of rearing environments, parental warmth and acceptance appear to contribute to optimal child development across cultures”*

(Bolger & Patterson, 2001, pp. 564)

Os maus tratos a crianças e jovens constituem um tema atual e complexo (Magalhães, 2005; World Health Organization & International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect, 2006). Verifica-se por isso um interesse crescente por este tema a nível da investigação, mas também no que concerne à sociedade em geral (Portwood, 1998).

Embora a violência doméstica e familiar possa ser exercida sobre diferentes membros, o elemento mais frágil é, não raras vezes, o alvo do abuso. A criança, por ser criança e devido à sua vulnerabilidade, constitui-se num elemento indefeso (Canha, 2002) e (quase) sem voz que, por isso mesmo, se vê em situações que não sabe nem consegue gerir.

De notar que os maus tratos são de difícil definição apesar de serem aparentemente algo de muito concreto. Representam uma atual ou potencial ameaça para a criança ou jovem em diversos níveis de um contexto relacional (e. g. saúde, sobrevivência, desenvolvimento ou dignidade) (World Health Organization & International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect, 2006) e têm subjacentes atos como o abuso emocional, físico ou sexual ou a negligência (Cicchetti & Manly, 2001; Emery & Laumann-Billings, 1998; McGee & Wolfe, 1991, World Health Organization & International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect, 2006).

- (a) O **abuso físico** traduz todas as agressões físicas exercidas para com as crianças de um modo intencional, que resultam em danos para os menores (Magalhães, 2005; World Health Organization & International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect, 2006) É por este motivo aquele que mais facilmente se identifica (Segurança Social, n.d.), podendo caracterizar-se como um ato isolado ou repetido (Magalhães, 2005).
- (b) O **abuso sexual** é definido pela WHO (1999) com base em quatro parâmetros. Assim, é considerado crime se a criança ou jovem não compreende totalmente a situação, se não tiver condições de fornecer o seu consentimento, se o menor não estiver preparado a nível desenvolvimental ou ainda se o ato violar as leis sociais (Magalhães, 2005; World Health Organization & International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect, 2006). Por estes motivos, o abuso sexual é uma situação complexa que, envolvendo pessoas conhecidas e de confiança, se traduz em emoções fortes como o sofrimento a nível emocional e físico (Dias,

2004). Para além do coito (penetração oral, anal e/ ou vaginal), a realização de pornografia utilizando o menor como objeto sexual ou o contacto com conversas, filmes ou fotografias de cariz pornográfico são exemplos de atos que se podem constituir como abuso sexual (Canha, 2002; Magalhães, 2005; Segurança Social, n.d.).

- (c) Os **maus tratos psicológicos** ou **emocionais** caracterizam-se por uma clara falha na promoção de ambientes e relações saudáveis e de confiança, o que compromete a obtenção de uma estabilidade emocional (Hildyard & Wolfe, 2002; World Health Organization & International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect, 1999, 2006). Ações como rejeitar, discriminar, aterrorizar, isolar, explorar, humilhar, ridicularizar ou abandonar temporariamente a criança são exemplos de ocorrências relevantes (Magalhães, 2005; Feldman, Papalaia & Olds, 2001). Os profissionais que se encontram envolvidos em casos deste cariz, devem verificar qual(quais) a(s) característica(s) supramencionadas que estão presentes, qual o seu grau e o impacto das mesmas no menor como indivíduo único na sociedade (Magalhães, 2005).
- (d) A **negligência**, no seu âmbito mais geral, fundamenta-se na dificuldade (ou inexistência) em proporcionar às crianças e jovens condições básicas para um desenvolvimento saudável - e.g.: alimentação, educação e saúde (Canha, 2002; Magalhães, 2005; Hildyard & Wolfe, 2002; World Health Organization & International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect, 1999, 2006). Pode ser um ato voluntário ou não, e pode ocorrer a diversos níveis, nomeadamente intra-uterino, físico, emocional e escolar. São também disso exemplos a mendicância e o abandono (Magalhães, 2005).

Para além dos tipos de maus tratos referidos nos pontos acima apresentados, existem autores que referem o **abandono**, a **rejeição** e a **Síndrome de Munchausen** (Canha, 2002; Direção Geral de Saúde, 2001; Pires e Miyazaki, 2005). O primeiro diz respeito ao ato de abandonar um menor num qualquer sítio sem providenciar a alimentação e vigilância necessárias (Canha, 2002; Miyazaki & Pires, 2005). A rejeição, caracteriza-se pela incapacidade de os progenitores reconhecerem o seu filho como membro integrante da família, o que se deve, frequentemente, à ausência de ligação afetiva e emocional (Canha, 2002). Por último, a síndrome referida centra-se na “criação”, por parte de um adulto, de sintomas, simulando uma ou mais doenças no menor que o sujeitam a internamentos e observações, o que se traduz num diagnóstico complexo (Canha, 2002; Direção Geral de Saúde, 2001). Sarmiento (2002) refere ainda o **trabalho infantil** como mau trato – apresentado em vários trabalhos como uma patologia social que comporta um prejuízo acrescentado para o desenvolvimento pessoal e social do menor.

Os maus tratos podem ocorrer nos mais diversos contextos – familiar, social ou institucional (Magalhães, 2005) e ser perpetrados pelas mais diversas pessoas. Mais frequentemente, são adultos que se assumem como figuras de respeito das crianças, nomeadamente pais ou outros familiares, amigos, profissionais de saúde e pessoas que representam autoridade (professores e polícias), mas também jovens mais velhos (Magalhães, 2005; World Health Organization & International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect, 2006). Os perpetradores são, com frequência, do sexo feminino, sendo contudo menos violentos que os agressores do sexo masculino (Canha, 2002).

Não se conhecem causas exatas para que um perpetrador maltrate uma criança, no entanto, existem autores que referem alguns fatores de risco. Acredita-se que a história anterior (Alberto, 2004; Bouchard & Hélie, 2010; Canha, 2002; Canha, 2003; Levy & Orlans, 1998; Renner & Slack, 2004), bem como outras características parentais, se apresentem como bons preditores (Borkowski, Keogh, Schatz, Smith & Whitman, 2005). Uma relação desadequada entre os pais (como indivíduos) com a criança, expectativas irrealistas dos mesmos e dificuldades demonstradas na compreensão da dimensão emocional e necessidades das crianças, são alguns exemplos de fatores parentais elicitadores dos maus tratos (Canha, 2003; Levy & Orlans, 1998). Ainda no que se refere aos perpetradores, problemas mentais, dificuldade no controlo de impulsos, abuso de substâncias, alcoolismo e violência doméstica entre o casal são catalisadores de maus tratos para com o(a) filho(a) (Canha, 2002; Canha, 2003; Dias, 2004; Heyman, Jouriles, Knickerbrocker, McDonald & Slep, 2007; Levy & Orlans, 1998; Magalhães, 2005; Martins, 2002). Canha (2002) e Magalhães (2005) defendem ainda que fatores como o desemprego parental, o excesso de vida social ou profissional que dificulte o estabelecimento de relações familiares, progenitores jovens (essencialmente a mãe) e gravidezes muito próximas, são importantes no processo de maltrato infantil.

No que respeita ao contexto familiar em si, verificam-se alguns pontos que se podem revelar como estímulos ao abuso. Uma família monoparental, constituída por filhos de outras relações ou mesmo com muitos filhos, pode ser um alvo reconhecível. A desestruturação familiar, uma gravidez indesejada e um nível sócio económico reduzido são outros exemplos (Canha, 2002; Magalhães, 2005).

Alguns investigadores têm dirigido as suas pesquisas no sentido de perceber eventuais características das crianças relacionadas com o maltrato. Crianças mais novas (idade inferior a 3 anos) aparentam ser o alvo preferencial deste tipo de ações, que também podem estar diretamente relacionadas com complicações ao nível da saúde física e mental dos menores, problemas emocionais e sociais, comportamentos desajustados e até mesmo a aparência e o sexo da criança (Azevedo & Maia, 2006; Canha, 2002; Magalhães, 2004; Magalhães, 2005). Este último, é mais evidente no abuso sexual, em que os perpetradores maltratam crianças e jovens do sexo feminino com maior frequência do que menores do sexo oposto (Canha, 2002).

É importante salientar que os exemplos referidos não são mais do que condições que podem resultar num possível risco de abuso para com o menor. Não possuem valor preditivo nem de

exclusividade (Canha, 2002), existindo certamente outros fatores passíveis de serem incluídos nas categorias apresentadas.

A explicação de ações deste tipo não se centra apenas numa dimensão. Numa tentativa de explicar a ação recíproca dos diversos fatores a WHO (2006) sugere um modelo ecológico do maltrato infantil.



Figura 1. Modelo ecológico dos fatores de risco de maus tratos (adaptado de World Health Organization & International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect, 2006).

No nível mais nuclear deste modelo encontra-se o **indivíduo**. Aqui, são considerados os fatores de risco dos pais/ cuidadores e da criança, referidos anteriormente. O domínio **relacional** engloba as relações mais próximas experienciadas pela criança ou jovem que podem influenciar tanto o risco de estas serem vítimas como perpetradores de maus tratos. As relações com vizinhos, escolas, entre outros surgem, num contexto de **comunidade**. Aqui, encontram-se as características do ambiente comunitário que podem estar associadas com o aumento do risco de abuso. Por último, a um nível mais distal, surge a **sociedade**, a qual pode constituir um facto de risco para o maltrato (World Health Organization & International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect, 2006).

Existem, por outro lado, fatores protetores relativamente à situação de maltrato (ainda que neste particular a investigação seja escassa). Uma vinculação segura, elevados níveis de carinho e suporte por parte dos pais na infância e a ausência de modelos desviantes e stressantes são alguns exemplos (World Health Organization & International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect, 2006).

O maltrato, por ser um ato que não raras vezes se perpetua, potencia diversas consequências negativas, com potencial compromisso de diversas áreas do desenvolvimento da criança (Wekerle & Wolfe, 2003).

- (a) No domínio **físico** podem verificar-se contusões, hematomas e até lesões mortais (Alberto, 2004; Chalk, Gibbons, & Scarupa, 2002).
- (b) A nível **afectivo**, as consequências traduzem-se em baixa auto estima e sentimentos de medo, vergonha, ansiedade, isolamento, angústia e raiva (Barnett, Shonk & Vondra, 1996; Herrenkohl, Herrenkohl, Moylan, Sousa & Tajima,

2008; Magalhães, 2005). Ao nível da interação social, as crianças maltratadas tendem a criar conflitos (Bennett, Lewis & Sullivan, 2005; Hildyard & Wolf, 2002).

- (c) No domínio **comportamental** incluem-se atitudes auto destrutivas e antissociais. Fraca estabilidade emocional, baixa auto regulação e pouca capacidade de adaptação são possíveis consequências dos maus tratos (Chalk et. al, 2002; Elam & Kleist, 1999). O nível de reconhecimento das emoções pode também ser afetado, diminuindo drasticamente, ao contrário do que se verifica com os sentimentos de culpabilidade (Magalhães, 2005).
- (d) No domínio **cognitivo**, a diminuição da motivação, capacidade de aprendizagem e rendimento, aliados a défices de atenção, podem resultar em lacunas de aprendizagem e consequente fraco desempenho escolar (Alberto, 2004; Chalk et. al, 2002).

Para além das sequelas explicadas, Canha (2002) salienta a aquisição de modelos de vida desviantes que podem resultar numa relação progenitor-filho(a) perturbada e uma transmissão geracional do mau trato. É, pois, um fato que o abuso infantil e juvenil exibe uma influência prejudicial em todas as etapas do desenvolvimento do indivíduo (Fernandes, Figueiredo, Maia & Matos, 2002). As mesmas autoras referem a diversidade de estudos que defendem a interferência prejudicial das vivências de maus tratos na construção do conceito que cada jovem e criança possui de si próprio, mas também dos que o rodeiam.

### **Tomada de decisão sobre maus tratos a crianças e jovens**

A urgência da intervenção na óptica da promoção dos direitos e proteção das crianças e jovens em risco constitui um princípio reconhecido em múltiplos países embora haja ainda um número significativo de abusos mesmos em países que reconhecem esta urgência e possuem legislação específica. Os governos de alguns desses países têm por vezes, por razões culturais, dificuldades em controlar práticas culturalmente enraizadas que, sendo legislativamente criminalizadas, são fortemente estimuladas pelas comunidades. Este é o caso tipicamente da mutilação (excisão) genital feminina.

No caso de Portugal a intervenção e as tomadas de decisão à cerca do maltrato sobre menores deve estar articulada a três níveis (ver Figura 2, Direção Geral da Saúde, 2011).

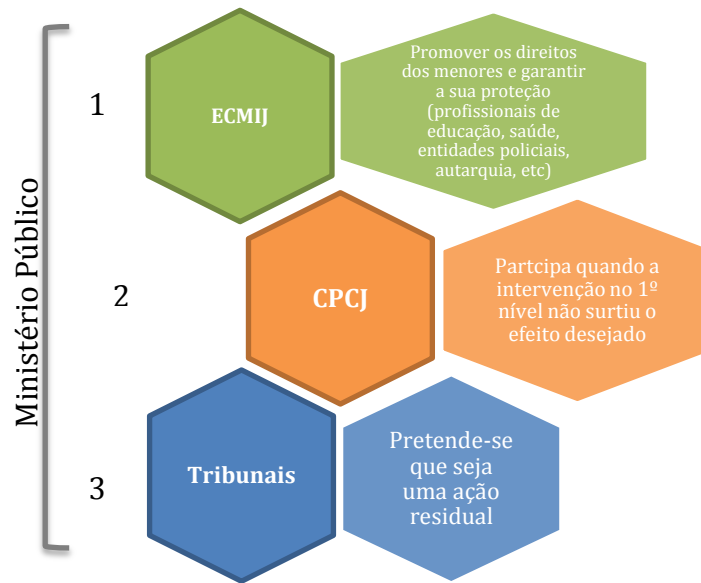


Figura 2. Níveis de intervenção (adaptado de Direção Geral da Saúde, 2011).

É relativamente consensual que nenhum profissional ou instituição, agindo individualmente, consegue construir uma resposta adequada e objetiva, num período de tempo considerado adequado (Office of Juvenile and Delinquency Prevention, 2000). Surge, então, a necessidade de criar equipas multidisciplinares, onde se incluem, em geral, profissionais de três áreas principais, a saber: medicina, psicologia, social (Wasserman, n.d.). Porém a decisão última sobre o menor e a sua família é da responsabilidade dos tribunais e não de qualquer destes profissionais.

A constituição de uma equipa multidisciplinar assume-se como a estratégia que reúne mais consenso na comunidade científica, uma vez que, aparentemente, promove uma gestão organizada e uma resposta eficaz às diferentes situações de maus tratos infantis e juvenis (Office of Juvenile and Delinquency Prevention, 2000), assegurando todos os serviços necessários ao bem-estar físico e psicológico do menor (Wasserman, n.d.). As equipas têm possibilidades de acompanhar cada caso individual - denúncia do abuso, investigação da situação, planeamento da intervenção e precedentes que lhe são inerentes (aconselhamento e consultoria) (Kolbo & Strong, 1997; Wasserman, n.d.).

A importância dos profissionais com formação variada para as tomadas de decisão relaciona-se com o seu conhecimento enquanto especialistas de uma determinada área, com a sua experiência profissional e com a sua proximidade das famílias (Martins, 2000). Miyazaki e Pires (2005) defendem que a identificação e a ação significativas dos profissionais constituem dimensões que pode conduzir a uma redução significativa do problema.

A experiência profissional, como afirma Portwood (1998), pode assumir-se como um fator relevante na formação de ideais e valores de cada indivíduo, podendo modificá-las e, conseqüentemente, influenciar a decisão face a uma situação de maus tratos. O mesmo autor, alerta

para a necessidade de se realizar investigação vocacionada para o papel dos profissionais e da respetiva experiência profissional no momento de tomadas de decisão.

Com variações de país para país e dependendo dos recursos disponíveis, as equipas multidisciplinares que contribuem para as tomadas de decisão podem englobar instituições e profissionais de 8 dimensões distintas (Magalhães, 2005):

(a) **Entidades com Competência em Matéria de Infância e Juventude**

As ECMIJ são constituídas, por norma, por profissionais de educação, serviço social e psicologia. Estes avaliam as situações particulares dos menores que acolhem, trabalhando em colaboração com a família. São exemplos os internatos e os centros de acolhimento temporário.

(b) **Educadores e Professores**

A escola assume-se como um dos contextos mais relevantes na prevenção e detecção da ocorrência de maus tratos, pelo que todos os profissionais que nela exercem funções (desde os professores aos auxiliares de ação educativa, passando pelas associações de pais) constituem-se importantes elementos em todo o processo de abuso.

(c) **Assistentes Sociais**

Embora não estejam confinados apenas a uma estrutura, os assistentes sociais, no geral, direcionam as suas ações no sentido da construção de um plano de intervenção, baseado numa avaliação prévia, e o conseqüente acompanhamento da situação. As ações referidas devem possuir uma relação estreita com a família do menor, bem como com a criança ou jovem, que deve ter conhecimento do processo e que deve ser preparado pelo assistente social para possíveis situações futuras.

(d) **Médicos e Enfermeiros**

O papel dos técnicos de saúde é essencial na fase inicial do diagnóstico e conseqüente identificação de situações de abuso. Não excluindo os exames cruciais que apoiam ao diagnóstico, é igualmente importante que estes profissionais dediquem algum tempo à audição do menor, com vista a averiguarem possíveis causas do problema, mas também para compreender as suas necessidades.

(e) **Psicólogos**

Independentemente do contexto em que os psicólogos contactam com os menores, existem funções comuns. Numa situação de maus tratos, é importante que, num primeiro momento, se efetue um diagnóstico, onde se avalie o risco psicológico e o possível sofrimento emocional da criança ou jovem. Também aqui é importante que o menor seja ouvido para perceber dimensões importantes da sua vida familiar e social: significado dos comportamentos e grau de vinculação com os elementos da família. Igualmente necessário é avaliar o grau de desenvolvimento do menor, de modo a compreender a sua posição e compreensão face aos maus tratos a que foi sujeito.



(f) **Polícias**

Às entidades policiais compete-lhes denunciar todas as suspeitas de maus tratos, comunicar as ocorrências à CPCJ e, sempre que se justifique, retirar a criança ou jovem da situação de perigo em que se encontra, providenciando a sua proteção de emergência.

(g) **Comissões de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo**

Possuem como objetivo último promover os direitos dos menores e protegê-los de qualquer situação de risco. As suas funções são restritas apenas à área onde se sediam, e são constituídas por profissionais de diversas áreas, a saber: psicologia, social, direito, educação e saúde. A CPCJ assume-se como uma instituição com uma relação estreita com o Ministério Público.

(h) **Tribunais**

A um nível mais genérico, os tribunais são zeladores do respeito dos direitos dos menores e das respetivas famílias. Mais especificamente, os juízes têm como principal função decretar as medidas de promoção e proteção adequadas e o acompanhamento da execução das mesmas.

A tomada de decisão, embora recaia sobre os juízes, carece do parecer dos diversos profissionais que constituem a equipa. Daí a necessidade e relevância de a investigação sobre os processos de tomada de decisão incluir grupos profissionais que contribuem para este processo e não apenas os juízes, que são os responsáveis legais pela sua adoção. Acima de tudo, a tomada de decisão assenta na ponderação dos possíveis benefícios e riscos a que o menor estará sujeito se permanecer com a família biológica, ou se for separado da mesma (DeRoma, Kessler, McDaniel & Soto, 2006), tornando-se mais complexa quando as potenciais consequências negativas são a nível psicológico e, por isso mesmo, mais difíceis de diagnosticar (Davidson-Arad, Englechin-Segal & Wozner, 2003).

O objetivo último da tomada de decisão é a proteção dos menores de qualquer maltrato que lhe possa ser infligido no futuro (DePanfilis & Zuravin, 1997; DeRoma et. al, 2006), através da criação de limites que permitam uma proteção mais eficaz da criança ou jovem (DeRoma et. al, 2006). Neste sentido, o ato de refletir e optar situa-se entre dois pontos que, sendo de extrema importância, se encontram frequentemente dissociados. Os decisores têm pois que ponderar entre o direito dos progenitores em criar e participar no crescimento do seu filho e o direito que qualquer menor possui de crescer numa família que lhe proporcione um desenvolvimento saudável. Por este motivo, este tipo de decisão em que diversos profissionais têm que intervir de um modo intrusivo no contexto familiar, é particularmente difícil (Davidson-Arad et. al, 2003).

Não raras vezes, a tomada de decisão é realizada sob condições pouco favoráveis. Frequentemente, os profissionais são colocados sob uma enorme pressão com vista a prevenir o risco para o menor, para além de que os recursos disponíveis são muitas vezes pouco adequados, dificultando a promoção do bem-estar da criança ou jovem. Munro (1999) e Budde, Rossi e

Schuerman (1999) salientam ainda a ambiguidade da informação recolhida aquando da avaliação da situação de maus tratos.

Não existe um modelo preditivo dos maus tratos futuros o que coloca alguma insegurança na tomada de decisão dos profissionais, independentemente da sua natureza (Davidson-Arad et. al, 2003). A impossibilidade de prever futuros abusos, na família biológica ou de acolhimento, constitui-se uma base pouco segura para a tomada de decisão (Abbey, Benedict, Brandt & Zuravi, 1994; Blatt, 1992; Rosenthal, Edmondson, Groze & Motz 1991), o que se traduz numa avaliação do risco complexa (Camasso & Jagannathan, 1996; Englsih & Pecora, 1995; Doueck, Lyons & Wodarski, 1996). São vários os estudos que tentaram compreender possíveis consequências ao nível da retirada do menor à família biológica e também da sua manutenção no seio da mesma (Davidson-Arad et. al, 2003).

(a) **Manutenção na Família Biológica**

Crianças cujo desenvolvimento tem lugar em lares cujos membros se evidenciam como negligentes ou maltratantes, possuem níveis de confiança e de auto estima bastante reduzidos, tal como acontece com a sua capacidade de se relacionar com pares ou adultos, muito devido ao seu comportamento desajustado e por vezes violento, considerado por alguns como anti-social. Um crescimento baseado na falta de condições a diversos níveis pode também explicar alguns indicadores de delinquência e perturbações no espectro da personalidade. A nível escolar, os menores tendem a apresentar um aproveitamento pobre e as suas capacidades cognitivas encontram-se frequentemente aquém do esperado para a sua idade (Cicchetti & Lynch, 1995; Dodge, 1993; Doris, Eckenrode & Laird, 1993; Fatout, 1990; Jonson-Reid, 1998; Anderson, Herbison, Martin, Mullen & Romans, 1996; Rosenthal, 1988; Calam & Verduyn 1999; Gaudin, Howing, Kurtz & Wodarski, 1990).

(b) **Retirada à Família Biológica**

O afastamento dos menores e da respetiva família, pode constituir uma experiência traumática (Ezzet-Lofstrom, Garland, Landsverk, Leslie, Slymen & Tschann, 2000), que pode traduzir-se numa redução drástica da auto estima. Sentimentos de rejeição, inutilidade, insucesso e fracasso são exemplos de sensações experienciadas pelas crianças e jovens que podem também interpretar a ação de afastamento da família como castigo ou punição por comportamentos menos corretos. A nível das relações interpessoais, estas crianças evidenciam alguns défices, podendo mesmo exibir comportamentos anti-sociais, que podem derivar de psicopatologias (Buehler, Orme, Patterson & Post, 2000; Buehler & Orme, 2001; Wilkes, 1992).

A avaliação das dimensões que influenciam a decisão pode basear-se em dois fatores – *input* e *output* (Alicke & Weigold, 1990). O primeiro concerne ao facto de o profissional basear a sua decisão em informação relevante, ponderando as desvantagens e vantagens de todas as alternativas, sem deixar de demonstrar motivos e intenções que primem pela proteção dos menores. O fator *output* refere-se aos resultados em si, ou seja, se, na sua generalidade, a decisão tomada se traduziu em benefícios ou

prejuízos para a criança ou jovem.

Os processos referentes à tomada de decisão foram alvo de diversos estudos que resultaram na convicção da volubilidade do raciocínio do ser humano e os consequentes enviesamento, erros e inconsistências da tomada de decisão (Arruabarrena & Paúl, 2012). É um facto que as características do mau trato são importantes no momento da decisão. Contudo, verifica-se uma influência igualmente importante de outras variáveis a nível do menor, da família, do profissional encarregado do processo e de fatores externos (Baumann, Dalglish, Fluke & Kern, 2011; Child Welfare Information Gateway, 2003; Gambrill, 2008; Munro, 2005).

Neste sentido, a posição dos profissionais perante uma situação de maus tratos é determinada por vários fatores, sejam eles pessoais ou situacionais. Os primeiros respeitam a todas as características do avaliador que, direta ou indiretamente, conscientemente ou não, podem afetar a sua tomada de decisão (Arruabarrena & Paúl, 2012). O principal fator é a subjetividade, que está desde logo presente na interpretação do princípio fundamental do “superior interesse da criança” (Belsky, 1991; Britner & Mossler, 2002; DeRoma, et. al, 2006; Freeman, 2007; Long & Sephton, 2011; Maluccio, Pecora & Whittaker, 1992). Dimensões como os valores, a cultura e as crenças dos profissionais envolvidos na decisão assumem uma posição determinante na interpretação própria e individual do que é o superior interesse da criança (Long & Sephton, 2011). Características demográficas como a idade, o sexo, as habilitações literárias, a profissão e formação académica e a experiência e conhecimento profissionais apresentam-se como fatores que podem modificar o modo como cada parte envolvida define a sua prática profissional (Almeida, 2003; Benbenishty & Davidson-Arad, 2010; Ben-David, 2011a; Britner & Mossler, 2002; Dandes, Eaton, Jent, Knickerbocker, Lambert & Merrick, 2011; DePanfilis & Zuravin, 1997).

Fatores de índole familiar revelam-se também nucleares no momento da decisão (DeRoma et. al, 2006). Dimensões relacionadas com o baixo nível sócio económico da família, como o emprego precário, a má gestão da casa, criminalidade e a violência podem favorecer a percepção de necessidade de retirada da criança (Anderson & Fallesen, 2010; Ben-David, 2011a; Ben-David, 2011b; Davidson-Arad, 2001; DePanfilis & Zuravin, 1997; King, Thatté & Trocmé, 2003; Lindesy, 1991; White, 2006). O consumo de substâncias por parte dos pais, doenças físicas e mentais limitadoras e a monoparentalidade são características referidas em vários estudos como essenciais no momento da tomada de decisão (Anderssen & Christiansen, 2009; Britner & Mossler, 2002; Davidson-Arad, 2001; DePanfilis & Zuravin, 1997).

As relações familiares podem também constituir-se como um bom indicador de abuso (Anderssen & Christiansen, 2009; Ben-David, 2011b; Britner & Mossler, 2002; Davidson-Arad, 2001). A relação entre os progenitores e as crianças e entre os progenitores e os seus companheiros anteriores ou atuais, bem como conflitos familiares, são factos sobre os quais se deve procurar o máximo de informação possível para que a tomada de decisão seja consciente (Anderssen & Christiansen, 2009; Ben-David, 2011b; Britner & Mossler, 2002; Dandes et. al, 2011; Davidson-Arad,

2001). Ainda no que diz respeito ao contexto familiar, a literatura refere a importância para a tomada de decisão da colaboração e relação dos progenitores com os serviços sociais, a sua disponibilidade para a mudança e o reconhecimento e responsabilidade sobre o problema atual (Arruabarrena & Paúl, 2012; Benbenishty & Davidson-Arad, 2010; Ben-David, 2011; Davidson-Arad, 2001; DeRoma et. al, 2006; Girvin & Littell, 2005).

São vários os autores que alertam para a importância de algumas características da vítima, neste caso da criança ou jovem, que parecem influenciar as tomadas de decisão, nomeadamente a etnia, raça, sexo, idade do menor, nível de desenvolvimento e capacidade de se defender (Ben-David, 2011b; Britner & Mossler, 2002; Cross & Casanueva, 2009; Davidson-Arad, 2001; DePanfilis & Zuravin, 1997). Do mesmo modo, fatores relativos ao mau trato infligido sobre o menor e a disponibilidade de serviços de apoio parecem pesar nas tomadas de decisão (e. g. as disponibilidades de instituições e de outros serviços) (Benbenishty & Davidson-Arad, 2010; DePanfilis & Zuravin, 1997). O tipo, a cronicidade e a severidade do abuso, tal como a história anterior e os indícios da ocorrência de maus tratos são igualmente dimensões que sopesam o enquadramento do abuso (Arruabarrena & Paúl, 2012; DePanfilis & Girvin, 2004).

### **Propósito do estudo**

O objectivo fundamental deste estudo é compreender de que forma sujeitos envolvidos em processos de proteção de menores ponderam a eventual retirada das crianças e jovens. Embora existam alguns estudos a nível internacional sobre esta questão, em Portugal este tema não sido alvo de estudo específico. Um dos mais importantes estudos nesta área foi publicado por Britner e Mossler (2002), constituindo o presente trabalho uma replicação do estudo supracitado ainda que com inclusão de variáveis não utilizadas no estudo original.

Especificamente, o propósito do nosso estudo é perceber se a filiação dos participantes (tipo de formação) e o local de trabalho influenciam as suas percepções relativamente às tomadas de decisão sobre menores em risco.

### **Método**

#### *Participantes*

Participaram neste estudo 103 sujeitos, representado quatro grupos profissionais envolvidos na proteção de menores: a) Psicólogos (37%); b) Educadores e Assistentes Sociais (36%); c) Professores (20%); d) Magistrados e Juristas (7%).

A amostra é constituída essencialmente por elementos do sexo feminino (91%), face a apenas 9% de respondentes do sexo masculino. Relativamente à idade dos participantes, a média é de 37.43

anos (D.P.= 8.84), e possuem, na sua maioria – 90 participantes, uma licenciatura (87%), contrastando com 12 participantes (12%) que têm um mestrado e apenas 1 (1%) que é doutorado.

Existem diferenças significativas entre alguns dos grupos profissionais ao nível da idade dos participantes que os constituem. Magistrados/ Juristas são mais velhos que os Psicólogos ( $t(43)= 4.83, p < .05$ ) e que os Educadores/ Assistentes Sociais ( $t(42)= 3.38, p < .05$ ). Os Psicólogos são mais novos que os Professores ( $t(57)= 6.50, p < .05$ ) e que os Educadores/ Assistentes Sociais ( $t(73)= -2.53, p < .05$ ). Os Professores são mais velhos que os Educadores/ Assistentes Sociais ( $t(56)= 4.30, p < .05$ ).

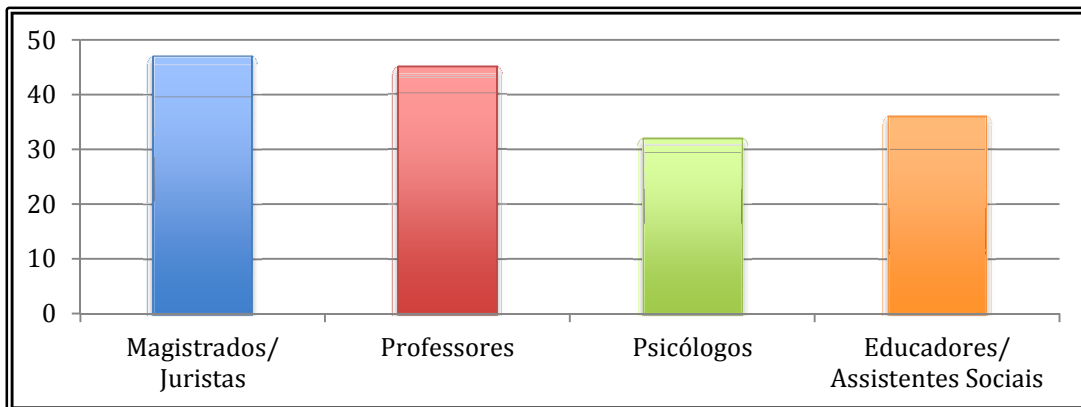


Gráfico 1. Média de idade dos participantes.

Ao nível das habilitações literárias, o grupo Educadores/ Assistentes Sociais apresenta diferenças relativamente aos grupos dos Professores ( $t(56)= 2.22, p < .05$ ) e dos Psicólogos ( $t(73)= 2.51, p < .05$ ). A formação dos participantes incluídos no grupos relativos a profissões da área social é inferior à dos respondentes das áreas de psicologia e ensino. Não foram reveladas diferenças relativas aos outros grupos profissionais ( $p > .05$ )

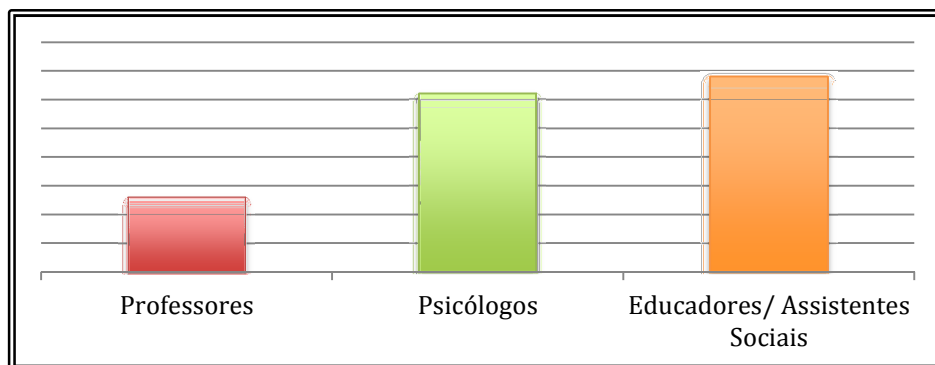


Gráfico 2. Habilitações literárias dos participantes.

Em todos os grupos de profissionais, verifica-se uma maioria notável de participantes do sexo feminino. Nenhum dos Educadores/ Assistentes Sociais pertence ao sexo masculino. O grupo dos Magistrados/Juristas é aquele que se assume como mais equilibrado, possuindo 4 profissionais do sexo

feminino e 3 do sexo masculino. No que respeita ao grupo dos Professores, entre 21 respondentes, 19 pertencem ao sexo feminino. Dos Psicólogos, apenas 4, dos 38 participantes, são do sexo masculino.

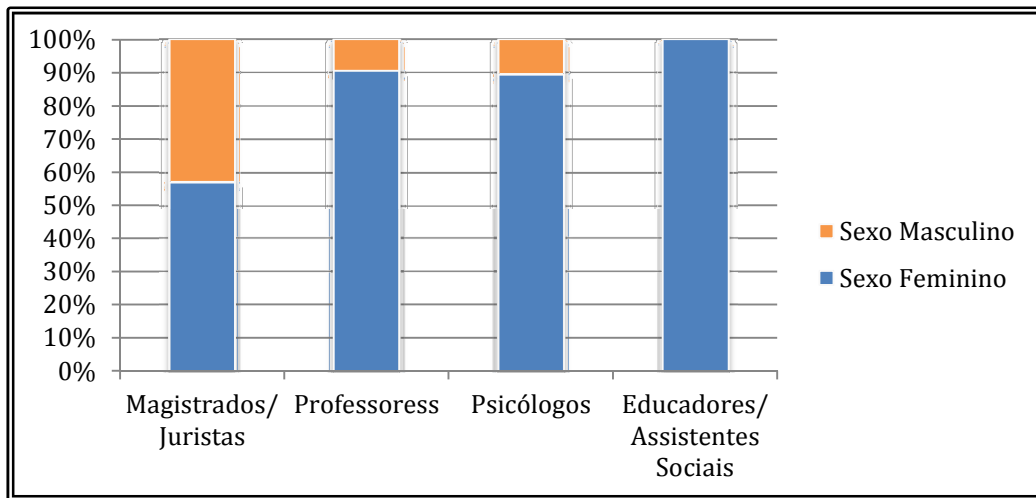


Gráfico 3. Sexo dos participantes.

#### *Procedimentos e instrumentos*

De forma a chegar a um maior número de profissionais, optou-se por utilizar uma ferramenta informática, colocando um questionário numa plataforma *online*. Este constituiu-se como o único instrumento utilizado e baseou-se na ferramenta desenvolvida por Britner e Mossler (2002).

O instrumento apresenta 4 situações distintas em formato de vinheta, que retratam a experiência de abuso físico por parte de crianças (com 2 ou 6 anos de idade), perpetrada pelos progenitores (pontual ou recorrente). À apresentação de cada caso segue-se um conjunto de questões de resposta aberta e de escolha múltipla num formato tipo Likert sobre os serviços que o respondente recomendaria naquele caso específico bem como que importância atribui a 18 características específicas de casos de maus tratos na formação da sua tomada de sua decisão. Também foram solicitadas algumas informações demográficas sobre a vida e experiência profissionais dos participantes. Os respondentes foram instruídos para se basearem na sua opinião pessoal, independentemente dos imperativos legais em vigor.

No Gráfico 4 é apresentado o decréscimo verificado na taxa de respostas ao longo do questionário.

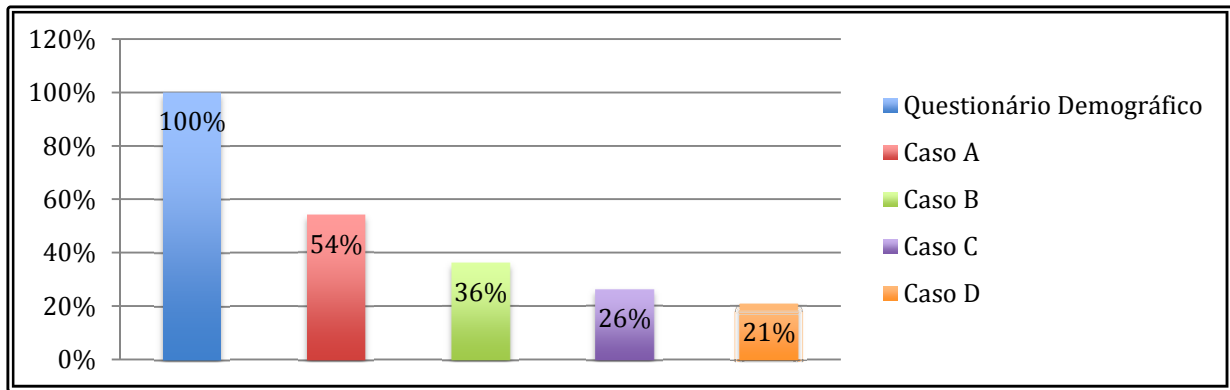


Gráfico 4. Respostas ao longo do questionário.

## Resultados

### Valoração Geral das Características

Procurou-se perceber a valoração atribuída pelos participantes às 18 características, nos casos apresentados. 57% das respostas recaíram sobre os itens “Muito Importante” e “Extremamente Importante”, sendo que foram poucos os respondentes que atribuíram às características níveis de importância reduzidos (“Nada Importante” e Quase Nada Importante”).

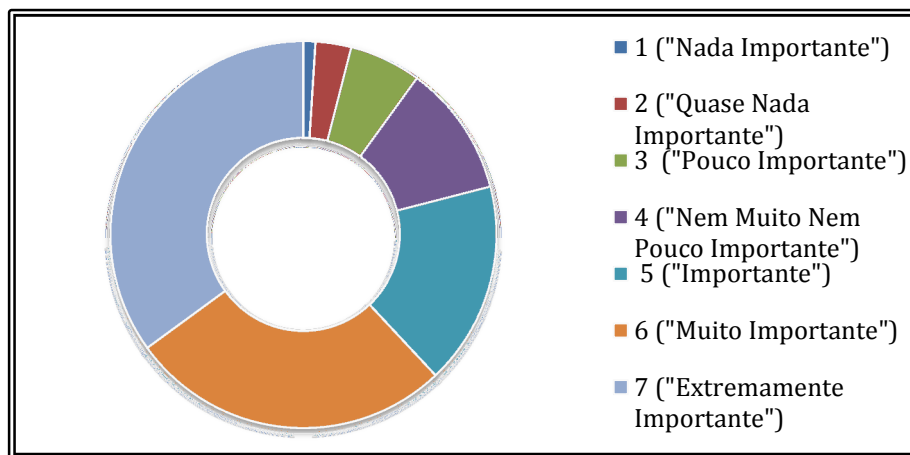


Gráfico 5. Valoração dos itens numa escala de Linkert.

### Influência de fatores intra-sujeitos na valoração das características

Inicialmente, realizou-se uma MANCOVA de modo a testar o efeito das habilitações literárias (12º ano, licenciatura, mestrado ou doutoramento) e do género (feminino ou masculino) dos participantes na valoração das 18 características. As co-variáveis, habilitações literárias e género, estão significativamente relacionadas com a valoração do “suporte social da família”,  $F(3, 102) = 6.30$ ,

$p < .05$ , e da “estabilidade da família”,  $F(3, 102) = 3.51, p < .05$ . Foram realizadas *pairwise comparisons* como forma de contrastar os diferentes grupos profissionais. Os contrastes não revelaram diferenças significativas ( $p > .05$ ) entre nenhum dos grupos.

*Valoração das características pelos participantes dos vários grupos profissionais*

É possível verificar que determinadas características, como a “gravidade do abuso” e o “risco de recorrência”, são consideradas como mais importantes pela generalidade dos participantes. No sentido oposto, a “situação financeira da família” é a menos valorada aquando da tomada de decisão da retirada de menores à família. Os resultados estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1  
Importância das características consideradas na decisão dos profissionais sobre a retirada de menores (N=113)

<i>Característica</i>	<i>Média</i>	<i>DP</i>	<i>Varição</i>
Gravidade do Abuso	6.78	.62	2 - 7
Duração/ Padrão do Abuso	6.60	.80	2 - 7
Risco de Recorrência	6.68	.73	4 - 7
Capacidade da Criança Recordar o Abuso	4.96	1.61	1 - 7
Nível de Desenvolvimento da Criança	5.29	1.58	1 - 7
Vínculo da Criança aos Pais	5.42	1.46	1 - 7
Capacidade Cognitiva dos Pais	4.99	1.58	1 - 7
Stress a que os pais estão sujeitos	4.74	1.39	1 - 7
Abuso de substâncias por parte dos pais	6.03	1.14	1 - 7
Psicopatologia dos pais	6.20	.95	4 - 7
Serviços que foram disponibilizados	5.64	1.16	2 - 7
Resposta dos pais a serviços anteriores	5.67	1.16	1 - 7
Suporte social da família	5.82	1.04	3 - 7
Situação financeira da família	4.38	1.43	1 - 7
Estabilidade da família	5.62	1.08	3 - 7
Qualidade das relações das crianças com irmãos ou outros membros da família	5.58	1.20	1 - 7
Segurança/ riscos da comunidade envolvente	5.23	1.30	1 - 7
Disponibilidade de (locais de) acolhimento de qualidade	5.38	1.37	1 - 7

*Nota.* A escala tem como limites 1 (“Nada Importante”) e 7 (“Extremamente Importante”).

Testes Kruskal-Wallis foram realizados com vista a analisar as diferenças no modo como cada grupo de profissionais avalia as características apresentadas. Foram verificadas diferenças ( $p < .05$ ) em 4 das 18 características com as quais os participantes tiveram contacto, são elas: “gravidade do abuso” ( $H(3) = 12.93, p < .05$ ); “nível de desenvolvimento da criança” ( $H(3) = 7.83, p < .05$ ); “suporte social da família” ( $H(3) = 14.20, p < .05$ ); “estabilidade familiar” ( $H(3) = 8.37, p < .05$ ).



Tabela 2

Diferenças inter-grupais na valoração das características para a retirada de menores (Kruskal-Wallis)

<i>Característica</i>	<i>F(3)</i>	<i>Significância</i>	<i>Mann-Whitney com correção de Bonferroni (p &lt; .008)</i>	<i>Effect Size (&gt; .3)</i>
Gravidade do abuso	12.93	(p = .005)	E/AS < M/J, P, Ps	E/AS < M/J
Nível de desenvolvimento da criança	7.89	(p = .048)	_____	_____
Suporte social da família	14.20	(p = .003)	Ps, E/AS < M/J	_____
Estabilidade familiar	8.37	(p = .039)	Ps < M/J	_____

*Nota.* M/J = Magistrados/ Juristas; P = Professores; Ps = Psicólogos; E/AS = Educadores/ Assistentes Sociais

Foram realizados testes de Mann-Whitney com vista a averiguar os resultados encontrados. Foi aplicada uma correção de Bonferroni, pelo que a significância reportou a um máximo de .008. Os Educadores/ Assistentes Sociais avaliam a “gravidade do abuso” como menos importante, quando comparados com os Magistrados/ Juristas ( $U = -3.653, p < .05; Effect Size = .344$ ), Professores ( $U = -2.767, p < .05; Effect Size = .260$ ) e Psicólogos ( $U = 2.590, p < .05; Effect Size = .244$ ).

Embora o teste Kruskal-Wallis tenha revelado diferenças significativas entre os profissionais na valoração do “desenvolvimento da criança”, testes de Mann-Whitney com correção de Bonferroni, não demonstraram diferenças entre os 4 grupos de profissionais ( $p > .008$ ). Por outro lado, apesar de os testes *post-hoc* terem demonstrado diferenças significativas entre Magistrados/ Juristas e Psicólogos ( $U = -2.925, p < .05$ ) e Magistrados/ Juristas e Educadores/ Assistentes Sociais ( $U = -2.981, p < .05$ ) na avaliação do “suporte social da família”, o *effect size* é negligenciável ( $Effect Size = .275$  e  $Effect Size = .280$ , respetivamente).

No que concerne à “estabilidade familiar”, os testes de Mann-Whitney com correção de Bonferroni demonstraram diferenças entre Magistrados/ Juristas e Psicólogos ( $U = -2.665, p < .05$ ). No entanto, o *effect size* (.251) é pequeno.

#### *Valoração das características pelos participantes com diferentes locais de trabalho*

Realizaram-se testes Kruskal-Wallis com o objetivo de analisar as diferenças no modo como profissionais de diferentes locais de trabalho (Autarquia, CPCJ, IPSS, Escola/ Universidade) avaliam as características apresentadas. Foram verificadas diferenças ( $p < .05$ ) em 3 das 18 características com as quais os participantes tiveram contacto: “gravidade do abuso” ( $H(3) = 8.51, p < .05$ ); “duração/ padrão do abuso” ( $H(3) = 9.14, p < .05$ ); “resposta dos pais a serviços anteriores” ( $H(3) = 8.12, p < .05$ ).

À semelhança do ponto anterior, os testes de Mann-Whitney com correção de Bonferroni ( $p < .008$ ), não relevaram diferenças significativas no modo como profissionais dos diversos locais de

trabalho avaliam as características referidas. ( $p > .008$ ).

#### *Serviços aconselhados pelos diferentes participantes*

Relativamente aos serviços aconselhados pelos participantes, num primeiro momento procurou saber-se quais os profissionais cuja participação e cuja colaboração no processo de maus tratos são considerados essenciais. Verificou-se que o gestor do processo da CPCJ, os serviços de perícia médico-legal e os psicólogos clínicos foram os mais pontuados pelos quatro grupos de participantes. Os tutores legais e os polícias foram considerados os elementos cuja participação é menos necessária.

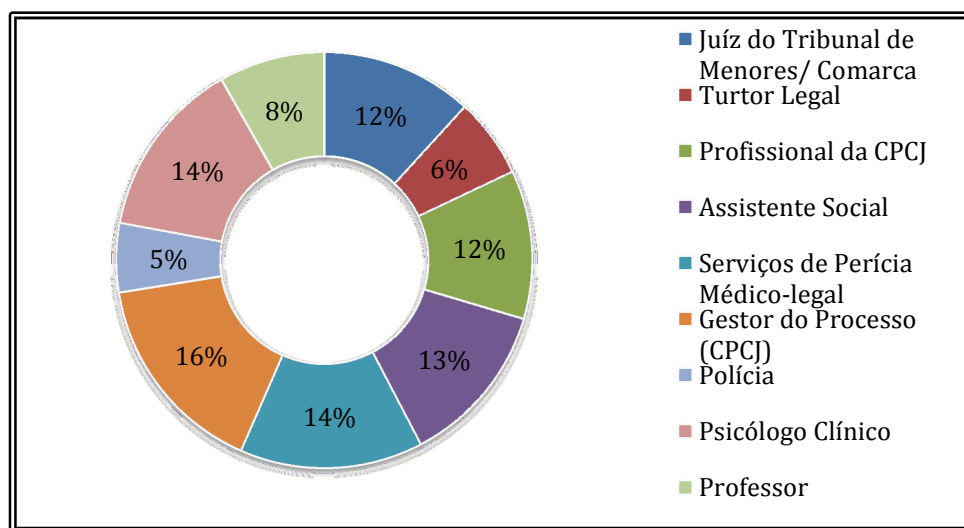


Gráfico 6. Serviços aconselhados.

Em média, os respondentes consideram que deverão estar envolvidos 5 profissionais no processo.

Tentou também compreender-se se a opinião sobre os profissionais que deveriam estar envolvidos em todo o processo de tomada de decisão varia entre os 4 grupos de profissionais. Testes de Qui-quadrado não revelaram existir diferenças na opinião dos profissionais face ao Juiz do Tribunal de Menores/ Comarca ( $\chi^2(3,1) = 4.60, p > .05$ ), Tutor Legal ( $\chi^2(3,1) = 4.19, p > .05$ ); Profissional da CPCJ ( $\chi^2(3,1) = 2.23, p > .05$ ); Assistente Social ( $\chi^2(3,1) = 4.25, p > .05$ ); Serviços de Perícia Médico-legal ( $\chi^2(3,1) = 1.44, p > .05$ ); Gestor do Processo (COCJ) ( $\chi^2(3,1) = 3.95, p > .05$ ); Polícia ( $\chi^2(3,1) = 4.13, p > .05$ ); Psicólogo Clínico ( $\chi^2(3,1) = 5.90, p > .05$ ); Professor ( $\chi^2(3,1) = .230, p > .05$ ).

#### *Envolvimento de diferentes profissionais nos casos*

São diversos os serviços que podem ser dirigidos ao menor e à família e, por este motivo,

considerou-se importante averiguar quais os serviços mais aconselhados. Através de um acordo inter-observadores (*Kappa de Fleiss* = .738). foi possível categorizar os serviços apontados pelos participantes (Serviços de Saúde, Serviços Sociais e de Educação, Serviços Jurídicos/ Legais e Medidas de Promoção e Proteção).

Todos os grupos profissionais recomendaram maioritariamente serviços de saúde, que incluem acompanhamento psicológico, serviços de perícia médico-legal, entre outros. Os serviços menos cotados são os jurídicos/ legais que obtiveram, em todos os casos, a percentagem mais reduzida (tabela 3).

Tabela 3  
Serviços aconselhados pelos 4 grupos profissionais

	<i>Serviços</i>			
	<i>Saúde</i>	<i>Sociais e de Educação</i>	<i>Jurídicos/ Legais</i>	<i>Medidas de Promoção e Proteção</i>
Magistrados/ Juristas	100%	92%	25%	33%
Professores	95%	86%	5%	10%
Psicólogos	90%	85%	8%	13%
Assistentes Sociais/ Educadores Sociais	93%	93%	18%	23%

#### *Influência da Profissão e do Local de Trabalho na Valoração das Características*

Pretendia-se ainda compreender quais das duas condições – profissão e local de trabalho, exerce uma maior influência na opinião dos participantes. Para tal, consideraram-se apenas participantes cuja profissão era Magistrado/ Jurista, Professor, Psicólogo ou Educador/ Assistente Social e, simultaneamente, desempenhasse funções numa Autarquia, CPCJ, IPSS ou Escola/ Universidade ( $n = 73$ ).

Foram realizados testes Kruskal-Wallis com vista a analisar o modo como os profissionais avaliam as características do mau trato consoante a sua profissão. A valoração da “gravidade do abuso” ( $H(3) = 7.933, p < .05$ ) e do “suporte social da família” ( $H(3) = 11.68, p < .05$ ) é afetada pela profissão do respondente. Foram realizados testes de Mann-Whitney com vista a averiguar os resultados encontrados, com correção de Bonferroni, pelo que a significância reportou a um máximo de .008. Magistrados/ Juristas consideram a “gravidade do abuso” mais importante que os Educadores/ Assistentes Sociais ( $U = -2.799, p < .05$ ; *Effect Size* = .328). No que concerne o “suporte social da família”, os Professores avaliam-no como mais importante do que os Psicólogos ( $U = -2.965, p < .05$ ; *Effect Size* = .347) e que os Educadores/ Assistentes Sociais ( $U = -2.840, p < .05$ ; *Effect Size* = .332).

Posteriormente, foram realizados testes Kruskal-Wallis com vista a analisar o modo como os profissionais avaliam as características do mau trato consoante o seu local de trabalho. Os testes

referidos não revelaram diferenças significativas em relação a nenhuma das 18 características ( $p > .05$ ).

## **Discussão**

Este estudo pretendeu compreender o modo como profissionais envolvidos no processo de avaliação de maus tratos a menores ponderam a conseqüente (ou não) retirada dos mesmos à família biológica. Neste sentido, os resultados obtidos contribuem para uma melhor compreensão sobre o papel de determinadas características pessoais e situacionais no processo de tomada de decisão.

Na valoração das características, 62% dos participantes referiram-se às características apresentadas como “extremamente importante” ou “muito importante”. Britner e Mossler (2002), que encontraram resultados semelhantes no seu estudo, sustentam que resultados como estes corroboram a complexidade da tomada de decisão em situações de abuso e demonstram a necessidade de uma abordagem ecológica inclusiva de modo a compreender os maus tratos a menores.

Ao contrário do que alguns estudos defendem (Anderson & Fallesen, 2010; Ben-David, 2011a; DePanfilis & Zuravin, 1997; King et. al ,2003; Lindesy, 1991; White, 2006), o NSE não demonstrou ser um fator importante para os respondentes. Aliás, os participantes considerem-no a característica menos importante aquando da tomada de decisão. Este resultado é surpreendente porque, se é verdade que as situações de maus tratos são transversais a todos os estratos sociais, a grande maioria dos menores acolhidos provêm dos estratos sociais mais desfavorecidas (Alberto, 2002). Porventura os participantes ajuízam que, independentemente do NSE, maltrato é sempre maltrato, e não se terão apercebido, no momento de responder ao questionário, que o NSE é generalizadamente considerado um fator de risco para a continuação do maltrato. Apesar de ser claro que o número de vítimas de maltrato é substancialmente maior em famílias com NSE baixos, a desproporção na institucionalização é muito superior, em larga medida porque os maltratados de famílias com NSE mais elevados podem sempre ser acolhidos com relativa facilidade por familiares. Em todo o caso é interessante a não valorização do NSE pelos participantes relativamente à tomada de decisão nestas situações.

A valoração da qualidade das relações das crianças ou jovens com os irmãos e outros membros da família por parte dos respondentes do presente estudo é inconsistente com os resultados encontrados por Britner e Mossler (2002), mas está de acordo com outros estudos que sustentam que a dimensão referida é essencial na adaptação do menor ao afastamento da família biológica (Ainsworth & Crittenden, 1989; Brandon, Hinings, Howe, & Schofield, 1999; Shealy, 1995). As relações familiares parecem constituir, em certas circunstâncias o catalisador para os maus tratos infantis e juvenis, despoletando comportamentos extremos (Calheiros & Monteiro, 2007; Feldman, Munson, Weinberger & Wentzel, 1990).

O presente estudo permite também compreender de alguma forma a dinâmica da tomada

decisão pelos diversos profissionais envolvidos. Os serviços aconselhados e os profissionais considerados essenciais pelos participantes complementam-se, tal como foi verificado no estudo de Britner e Mossler (2002). Os serviços de saúde foram considerados os mais importantes na resposta a situações de abuso e incluem serviços de perícia médico-legal e psicólogos, que foram ponderados como as respostas mais eficientes pelos respondentes. Por sua vez, a polícia é encarada como dispensável no processo de maus tratos infantis e juvenis. Os profissionais de segurança pública, embora tenham um papel crucial na articulação e no reconhecimento de situações problemáticas, agem em geral apenas na fase inicial (Magalhães, 2005). Talvez por isso, o seu papel é menos valorizado pelos participantes. Estes podem ainda encarar os polícias como as pessoas que se limitam a repor a ordem a mando de terceiros e cujo papel é por isso menos valorizado. O mesmo se verifica com os professores que, embora se encontrem num contexto privilegiado de contacto com a família e os menores e serem frequentemente os primeiros a aperceber-se de situações anómalas (Magalhães, 2005), não são considerados importantes pelos respondentes.

No que respeita à profissão e ao local de trabalho dos participantes, este último não parece representar um fator importante para explicar diferenças inter-grupais na tomada de decisão, ao contrário da profissão. Deste modo tudo indica que a socialização nos locais de trabalho não se sobrepõem à filiação profissional e formação inicial dos participantes. Os resultados apontam pois para uma prevalência da pertença relativamente ao contexto de trabalho, no entanto, existe a necessidade de mais estudos com vista a confirmar os factos referidos.

As habilitações literárias e o sexo dos profissionais são defendidos como características pessoais com grande influência na tomada de decisão (Almeida, 2003; Benbenishty & Davidson-Arad, 2010; Britner & Mossler, 2002; Dandes et. al, 2011; DePanfilis & Zuravin, 1997). No entanto, nos presentes resultados as co-variáveis não se revelaram importantes, o que pode traduzir um efeito superior da cultura e das normas sociais impostas associadas, como foi explicado, à filiação profissional.

## **Conclusão**

A generalização dos resultados encontrados neste estudo está limitada pela amostra e também pela metodologia utilizada. No decorrer do estudo empírico, foram encontrados alguns contratemplos, essencialmente no que concerne ao questionário. Optou-se por colocar esta ferramenta *online* com o intuito de chegar a um maior número de profissionais. Contudo, existem alguns problemas associados a este tipo de questionário com os quais deparamos ao longo do período da recolha e, posteriormente, na análise de dados. O facto de não existir uma presença na distribuição dos questionários, excluiu desde logo o fator pressão, para a participação e, acima de tudo, para a conclusão do questionário. Neste sentido, verificou-se que a percentagem de respondentes foi diminuindo ao longo dos quatro casos. Aliado à baixa percentagem de questionários totalmente respondidos, verificou-se um número

bastante reduzido de participantes da área da justiça, nomeadamente juízes (apenas 3 participantes). Sendo que, em Portugal, é a estes profissionais que pertence a última palavra no que respeita a retirada de menores à família biológica, seria de extrema importância obter a opinião de indivíduos do grupo profissional referido.

Britner e Mossler (2002), mencionam a existência de estudos que questionam a validade da utilização de vinhetas hipotéticas com vista a analisar e estudar a dinâmica da tomada de decisão, no que respeita a situações de abuso de menores. Portwood (1998) alerta para a possível diferença no modo como cada indivíduo reage, gere e se posiciona face a situações hipotéticas ou reais.

Ainda no que se refere às vinhetas, os quatro casos faziam alusão a situações de mau trato físico sobre uma criança, não contemplando nenhum dos outros tipos de abuso. Seria interessante colocar um maior número de vinhetas, de modo, a abarcar uma maior diversidade de características situacionais.

De referir ainda o pormenor da aleatoriedade na apresentação dos casos. No estudo original, os participantes foram expostos aos casos de forma aleatória o que elimina o fator do cansaço do respondente. No entanto, no presente estudo, a ordem da apresentação dos casos manteve-se igual para qualquer participantes. Embora esta estratégia tenha ajudado a obter um número importante de respostas, em pelo menos dois casos colocou um problema de enviesamento das respostas. Particularmente, verificaram-se repostas como “O mesmo que no Caso A”, o que denota uma influência clara das respostas anteriores.

## Referências

- Abbey, H., Benedict, M. I., Brandt, D., & Zuravin, S. (1994). Types and frequency of child maltreatment by family foster care providers in an urban population. *Child Abuse & Neglect, 18*(7), 577–585.
- Ainsworth, M. D. S., & Crittenden, P. M. (1989). Child maltreatment and attachment theory. In D. Cicchetti & V. Carlson (Eds.), *Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect* (pp.432-463). New York: Cambridge.
- Alberto, I. M. (2002). “Como Pássaros em Gaiolas?” Reflexões em Torno da Institucionalização de Menores em Risco. In C. Machado & R. A. Gonçalves (Eds.), *Violência e Vítimas de Crimes – Vol. 2 – Crianças* (pp. 13-36). Coimbra: Quarteto Editora.
- Alberto, I. M. (2004). *Maltrato e Trauma na Infância*. Coimbra: Almedina.
- Alicke, M. D., & Weigold, M. F. (1990). Evaluating decision makers: the role of choice congruence and outcomes. *Basic and Applied Social Psychology, 11*(3), 295-312.
- Almeida, A. C. (2003). *Abuso sexual de crianças: crenças sociais e discursos da psicologia*. Dissertação de Mestrado na área de Psicologia da Justiça não publicada, Universidade do Minho. Braga, Portugal.
- Andersen, S. H., & Fallesen, P. (2010). A question on class: On the heterogeneous relationship between background characteristics and a child’s placement risk. *Children and Youth Service Review, 32*(6),

783–789.

- Anderson, J. C., Herbison, G. P., Martin, J. L., Mullen, P. E., & Romans, S. E. (1996). The long term impact of the physical, emotional and sexual abuse of children: A community study. *Child Abuse & Neglect, 20*(1), 7–21.
- Anderssent, N., & Christiansen, O. (2009). From concerned to convinced: reaching decisions about out-of-home care in Norwegian child welfare services. *Child & Family Social Work, 15*, 31-40.
- Arruabarrena, I., & Paúl, J. (2012). Improving accuracy and consistency in child maltreatment severity assessment in child protection services in Spain: New set of criteria to help caseworkers in substantiation decisions. *Child and Youth Services Review, 34*, 666-674.
- Azevedo, M. d. C., & Maia, A. C. (2006). *Maus tratos à Criança* (1st ed.). Lisboa: Climepsi Editores.
- Barnett, D., Shonk, S. M., & Vondra, J. I. (1996). Self-perceptions, motivation, and school functioning of low-income maltreated and comparison children. *Child Abuse & Neglect, 20*, 397-1111.
- Barth, R. P., Maluccio, A. N., Pecora, P. J., & Whittaker, J. K. (2000). *The child welfare challenge: Policy, practice, and research*. New York: Aldine de Gruyter.
- Baumann, D. J., Dalgleish, L., Fluke, K., & Kern, H. (2011). *The decision-making ecology*. Washington, DC: American Humane Association.
- Belsky, J. (1991). Psychological maltreatment: Definitional limitations and unstated assumptions. *Development and Psychopathology, 3*, 31–36.
- Ben-David, V. (2011a). Judicial bias in adjudicating the adoption of minors in Israel. *Children and Youth Services Review, 33*, 195-203.
- Ben-David, V. (2011b). Social information in court decisions of compulsory child adoption in Israel. *Child Youth Care Forum, 40*, 233-249.
- Benbenishty, R., & Davidson-Arad, B. (2010). Contribution of child protection workers' attitudes to their risk assessments and intervention recommendations: a study in Israel. *Health and Social Care in the Community, 18* (1), 1-9.
- Bennett, D., Lewis, M., & Sullivan, M. (2005). Young children's adjustment as a function of maltreatment, shame, and anger. *Child Maltreatment, 10*(4), 311- 323.
- Blatt, E. R. (1992). Factors associated with child abuse and neglect in residential care settings. *Children and Youth Services Review, 16*, 493–517.
- Bolger, K. E., & Patterson, C. J. (2001). Developmental pathways from child maltreatment to peer rejection. *Child Development, 72*(2), 549-568.
- Borkowski, J. G., Keogh, D. A., Schatz, J. N., Smith, L. E., & Whitman, T. L. (2008). Maltreatment Risk, Self-regulation, and Maladjustment in At-risk Children. *Child Abuse & Neglect, 32*, 972-982.
- Bouchard, C., & Hélie, S. (2010). Recurrent reporting of child maltreatment: state knowledge and avenues for research. *Children and Youth Services Review, 32*, 416-422.
- Brandon, M., Hinings, D., Howe, D., & Schofield, G. (1999). *Attachment theory, child maltreatment and family support: A practice and assessment model*. Mahway, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

- Britner, P. A., & Mossler, D. G. (2002). Professionals' decision-making about out-of-home placements following instances of child abuse. *Child Abuse & Neglect*, 26, 317-332.
- Budde, S., Rossi, P. H., & Schuerman, J. (1999). Decisions on placement and family preservation: Agreement and targeting. *Evaluation Review*, 23(6), 599-618.
- Buehler, C., & Orme, J. G. (2001). Foster family characteristics and behavioral and emotional problems of foster children: A narrative review. *Family Relations*, 50, 3-15.
- Buehler, C., Patterson, D., Post, J., & Orme, J.G. (2000). The long-term correlates of family foster care. *Children and Youth Services Review* 22 (8), 595-625.
- Calam, R., & Verduyn, C. (1999). Cognitive behavioral interventions with maltreated children and adolescent. *Child Abuse & Neglect*, 23(2), 197-207.
- Calheiros, M. M., & Monteiro, M. B. (2007). Relações familiares e práticas maternas de mau trato e negligência. *Análise Psicológica*, 2(25), 195-210.
- Camasso, M. J., & Jagannathan, R. (1995). Prediction accuracy of Washington and Illinois risk assessment instruments: An application of receiver operating characteristic curve analysis. *Social Work Research*, 19(3), 174-183.
- Canha J. (2003). *Criança maltratada: o papel de uma pessoa de referência na sua recuperação – estudo prospectivo de 5 anos* (2n Ed.). Coimbra: Quarteto Editora.
- Canha, J. (2002). A criança vítima de violência. In C. Machado & R. A. Gonçalves (Eds.), *Violência e Vítimas de Crimes – Vol. 2 – Crianças* (pp. 13-36). Coimbra: Quarteto Editora.
- Casanueva, C., & Cross, T. P. (2009). Caseworker judgments and substantiation. *Child Maltreatment*, 14, 38-52.
- Chalk, R., Gibbons, A., & Scarupa, H. (2002). *The multiple dimensions of child abuse and neglect: new insights into an old problem*. Washington DC: Child Trends.
- Child Welfare Information Gateway (2003). *Decision-making in unsubstantiated child protective services cases. Synthesis of recent research*. Washington, DC: US Department of Health and Human Services.
- Cicchetti, D., & Lynch, M. (1995). Failures in the expectable environment and their impact on individual development: The case of child maltreatment. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology: Risk, disorder and adaptation* (pp. 32-71). New York: Wiley.
- Cicchetti, D., & Manly, J. T. (2001). Operationalizing child maltreatment: developmental processes and outcomes. *Development and Psychopathology*, 13, 755-757.
- Dandes, S. K., Eaton, C. K., Jent, J. F., Knickerbocker, L., Lamber, W. F., & Merrick, M. T. (2011). Multidisciplinary child protection decision making about physical abuse: determining substantiation thresholds and biases. *Children and Youth Services Review*, 33, 1673-1682.
- Davidson-Arad B., Englechin-Segal, D., & Wozner, Y. (2003). Short-term follow-up of children at risk: comparison of the quality of life of children removed from home and children remaining at home. *Child Abuse & Neglect*, 27, 733-750.
- Davidson-Arad, B. (2001). Parental features and quality of life in the decision to remove children at risk



- from home. *Child Abuse & Neglect*, 25, 47-64.
- DePanfilis, D., & Girvin, H. (2004). Investigating child maltreatment in out-of-home care: barriers to effective decision-making. *Children and Youth Services Review*, 27, 353-374.
- DePanfilis, D., & Zuravin, H. (1997). Investigating child maltreatment in out-of-home care: barriers to effective decision-making. *Children and Youth Services Review*, 27, 353-374.
- DeRoma, V. M., Kessler, M. L., McDaniel, R., & Soto, C. M. (2006). Important risk factor o home-removal decisions: social caseworker perceptions. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 23(3), 263-277.
- Dias, I. (2004). *Violência na Família: Uma Abordagem Sociológica*. Santa Maria da Feira: Afrontamento.
- Direção Geral da Saúde (2011). *Maus Tratos em Crianças e Jovens. Guia Prático de Abordagem, Diagnóstico e Intervenção*.
- Dodge, K. A. (1993). Social cognitive mechanism in the development of conduct disorder and depression. *Annual Review of Psychology*, 44, 559-584.
- Doris, J., Eckenrode, L., & Laird, M (1993). School performance and disciplinary problems among abused and neglected children. *Developmental Psychology*, 29, 53-62.
- Doueck, H. J., Lyons, P., & Wodarski, J. S. (1996). Risk assessment for child protective services: A review of the empirical literature on instrument performance. *Social Work Research*, 20(3), 143-152.
- Edmondson, D. A., Groze, V. K., Motz, J. K., & Rosenthal, J. A. (1991). A descriptive study of abuse and neglect out of home placement. *Child Abuse & Neglect*, 15(3), 249-260.
- Elam, G., & Kleist, D. (1999). Research on the Long-Term Effects on Chid Abuse. *The Family Journal*, 7(2), 154-160.
- Emery, R., & Laumann-Billings, L. (1998). An overview of the nature, causes, and consequences of abusive family relationships: Toward differentiating maltreatment and violence. *American Psychologist*, 53(2), 121-135.
- English, D., & Pecora, P. J. (1994). Risk assessment as a practice method in child protective services. *Child Welfare*, 73(5), 451-473.
- Ezzet-Lofstrom, R., Garland, A. F., Landsverk, J., Leslie, L. K., Slymen, D. J., & Tschann, J. M. (2000). Children in foster care: Factors influencing outpatient mental health service use. *Child Abuse & Neglect*, 24(4), 465-476.
- Fatout, M. F. (1990). Consequences of abuse on the relationships of children. *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services*, 71(2), 76-81.
- Feldman, R. D., Olds, S. W., & Papalaia, D. (2001). *O Mundo da Criança*. Portugal: Mc Graw Hill.
- Feldman, S. S., Munson, J. A. Weinberger, D. A., & Wentzel, K. R. (1990). Marital satisfaction of parents of preadolescent boys and its relationship to family and child functioning. *Journal of Family Psychology*, 4, 213-234.
- Fernandes, E., Figueiredo, B., Maia, A., & Matos, R. (2002). Maus tratos na infância: trajetórias desenvolvimentais e intervenção psicológica na idade adulta. In C. Machado & R. A. Gonçalves

- (Eds.), *Violência e Vítimas de Crimes – Vol. 1 – Adultos* (pp. 163-210). Coimbra: Quarteto Editora.
- Freeman, M. (2007). The best interests of the child. In A. Alen, V. Lanotte, J. Verhellen, E. Ang, F. Berghmans, & M. Verheyde (Eds.), *A commentary on the United Nations Convention on the Rights of the Child* (pp. 1-73). Leiden: Martinus Nijhoff Publishers.
- Gambrill, E. (2008). Decision making in child welfare: Constraints and potentials. In D. Lindsey, & A. Shlonsky (Eds.), *Child welfare research. advances for practice and policy*. (pp. 175–193) New York, NY: Oxford University Press.
- Girvin, H., & Littell, J. H. (2005) Caregivers' readiness for change: predictive validity in a child welfare sample. *Child Abuse & Neglect*, 29, 59-80.
- Herrenkohl, R., Herrenkohl, T., Moylan, C. Sousa, C., & Tajima, E. (2008). Intersection of Child Abuse and Children's Exposure to Domestic Violence. *Trauma, Violence and Abuse*, 9(2), 84-99.
- Heyman, R. E., Jouriles, E. N., Knickerbocker, L., McDonald, R., & Slep, A. M. (2007). Co-occurrence of child and partner maltreatment: definitions, prevalence, theory, and implications for assessment. *European Psychologist*, 12(1), 36-44.
- Hildyard, K. L., & Wolfe, D. A. (2002). Children Neglect: Development Issues and Outcomes. *Child Abuse & Neglect*, 26, 679-695.
- Howing, P. T., Gaudin, J. M., Kurtz, P. D., & Wodarski, J. S. (1990). Maltreatment and the school-age child. Major academic, socioemotional and adaptive outcomes. *Social Work*, 35(6), 506–513.
- Jonson-Reid, M. (1998). Youth violence and exposure to violence in childhood. An ecological review. *Aggression and Violent Behavior*, 3, 159–179.
- King, G., Thatte, N., & Trocmé, N (2003). Substantiation as a multitier process: The results of a NIS-3 analysis. *Child Maltreatment*, 8, 173–182.
- Kolbo, J.R., & Strong, E. (1997) Multidisciplinary team approaches to the investigation and resolution of child abuse and neglect: A national survey. *Child Maltreatment*, 2 (1).
- Levy, T., & Orlans, M. (1998). *Attachment, trauma and healing: understanding and treating attachment disorder in children and families*. Washington, DC: CWLA Press.
- Lindsey, D. (1991). Factors affecting the foster care placement decision: an analysis of national survey data. *American Journal of Orthopsychiatry*, 61, 272–281.
- Long, M., & Sephton, R. (2011). Rethinking the “best interests” of the child: voices from aboriginal child and family welfare practitioners. *Australian Social Work*, 64(1), 96-112.
- Magalhães, T. (2004). *Maus tratos em Crianças e Jovens. Guia prático para profissionais* (3rd ed.) (Vol. 13). Coimbra: Quarteto Editora.
- Magalhães, T. (2005). *Maus Tratos em Crianças e Jovens* (4th ed.). Coimbra: Quarteto Editora.
- Martins, P. C. (2000). *As representações sociais e profissionais de mau trato infantil dos profissionais de infância*. Retrieved from <http://hdl.handle.net/1822/808>.
- Martins, P. C. (2002). *Maus - Tratos a Crianças*. Universidade do Minho: Coleção Infans.
- McGee, R. A., & Wolfe, D. A. (1991), Psychological maltreatment: toward an operational definition.

*Development and Psychopathology*, 3, 3 - 18.

- Miyazaki, M. C. O. S., & Pires, A. L. D. (2005). Maus tratos contra crianças e adolescentes: revisão da literatura para profissionais da saúde. *Arquivo Ciência da Saúde*, 12(1), 42-9.
- Munro, E. (1999). Common errors of reasoning in child protection work. *Child Abuse & Neglect*, 23, 745–758.
- Munro, E. (2005). Improving practice: Child protection as a systems problem. *Children and Youth Services Review*, 27, 375–391.
- Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention (1998). *Forming a Multidisciplinary Team to Investigate Child Abuse*. Washington, D.C.: U.S. Department of Justice.
- Portwood, S. G. (1998). The impact of individuals' characteristics and experiences on their definitions of child maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 22, 437–452.
- Renner, L., & Slack, K. (2004). *Intimate partner violence and child maltreatment: understanding co-occurrence and intergenerational connections*. Madison: Institute for Research on Poverty - University of Wisconsin.
- Rosenthal, K. (1988). The inanimate self in adult victims child abuse and neglect. *Social Casework*, 68(8), 505–510.
- Sarmiento, M. J. (2002). O trabalho infantil como mau trato. In C. Machado & R. A. Gonçalves (Eds.), *Violência e Vítimas de Crimes – Vol. 2– Crianças* (pp. 169-198). Coimbra: Quarteto Editora.
- Segurança Social (n.d.). *Manual de Processos-chave: Centro de Acolhimento Temporário*.
- Shealy, C. N. (1995). From boys town to Oliver Twist: Separating fact from fiction in welfare reform and out-of-home placement of children and youth. *American Psychologist*, 50, 565-580.
- Wasserman, E. B. (n.d.). *Multidisciplinary Teams and Child Protection Teams*.
- Wekerle, C., & Wolfe, D. A. (2003). Child maltreatment. In E. J. Mash & R. A. Barkley (Eds.), *Child Psychopathology* (pp. 632-684). New York: Guilford.
- White, C. (2006). Federally mandated destruction of the black family: The Adoption and Safe Family Act. *Northwestern Journal of Law and Social Policy*, 1(1), 303–337.
- Wilkes, J. R. (1992). Children in limbo: Working for the outcome when children are taken into care. *Canada's Mental Health*, 40(2), 2–5.
- World Health Organization, & International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect (1999). *Preventing Child Maltreatment: A Guide to Taking Action and Generating Evidence*. Geneva: WHO Press.
- World Health Organization, & International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect (2006). *Preventing Child Maltreatment: A Guide to Taking Action and Generating Evidence*. Geneva: WHO Press.