

Sandra Isabel Gomes da Cunha

Perceção dos professores do 1º ciclo face ao mau trato infantil

Mestrado em Enfermagem Saúde Infantil e Pediátrica

Estudo efetuado sob a orientação:
Professora Doutora Maria Isabel Bica Carvalho Costa
Professor Doutor João Carvalho Duarte



Viseu, 2014

RESUMO

Introdução: Direitos fundamentais como a integridade física e emocional das crianças são hoje, amplamente reconhecidos pela sociedade. Os professores, pela posição privilegiada relativamente ao contacto direto com as crianças, têm responsabilidades específicas, em matéria de proteção à infância e juventude, funcionando como agentes de deteção e/ou receção de situações de maus tratos. A articulação entre os diversos setores da sociedade, nomeadamente o da saúde e educação, torna-se imperativa para poder diminuir este flagelo.

Objetivos: Avaliar a perceção dos professores face ao mau trato infantil e analisar de que forma as variáveis sociodemográficas e de contexto formativo influenciam essa perceção.

Método: Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo-correlacional, explicativo e transversal, efetuado numa amostra de 172 professores do 1º ciclo do distrito de Castelo Branco na sua maioria mulheres (84,3%), com idades entre os 41-50 anos e com uma experiência profissional média de 25,7 anos (Dp=6,83)). A recolha de dados foi efetuada através de um questionário de caracterização sociodemográfica e formativa e por três escalas que visam avaliar os conhecimentos e as atitudes face ao mau trato infantil.

Resultados: Observou-se que 34,3% dos professores tinham formação sobre maus tratos infantis na sua formação base e 16,3% na sua formação contínua; embora 98% tenha considerado a formação como importante. Somente 15,7% conhecia o “*guia de orientação para profissionais de educação na abordagem de situações de mau trato ou outras situações de perigo*”. Os resultados demonstraram que metade dos professores inquiridos apresentaram uma perceção adequada face ao mau trato sendo que: 46,5% revelaram bons conhecimentos sobre os fatores de proteção/risco, 43,6% sobre os indicadores e 32,5% boas atitudes. Surgiram como variáveis significativas da perceção dos professores face ao mau trato a importância atribuída à formação ($p=0,008$) e o conhecimento do guia ($p=0,016$).

Conclusão: Face aos resultados obtidos sugere-se um incremento da formação nesta área junto dos professores e de toda a comunidade educativa por uma equipa multidisciplinar, onde o enfermeiro se constitua peça fundamental, visando conferir *empowerment* na área dos maus tratos.

Palavras-Chave: Maus tratos infantis; Perceção; Professores; Educação para a saúde

ABSTRACT

Introduction: Fundamental rights as the physical and emotional integrity of children are now widely recognized by society. Teachers have a privileged position relative to the direct contact with children thereby have specific responsibilities regarding the protection of children and youth, working as agents of detection and / or receivers of situations of abuse. The articulation between the various sectors of society, such as health and education, is imperative to be able to reduce this scourge.

Aims: Evaluate the perception of teachers about child abuse and examine how sociodemographic variables and training context influence this perception.

Method: This is a quantitative, descriptive, correlational, and explanatory cross-sectional study, in a sample of 172 teachers of the 1st cycle of the district of Castelo Branco most of them women (84.3%), aged 41-50 years and with an professional experience average of 25.7 years (SD = 6.83). Data collection was conducted through a questionnaire that evaluates the sociodemographic and formative characteristics and three scales aimed to assess the knowledge and attitudes towards child abuse.

Results: It was found that only 34.3% of the teachers had training in child abuse on their based training and 16.3% on their continuous training; despite 98% have considered it as important. Only 15.7% knew the "Guidance for education professionals in situations of mistreatment or other danger approach." The results showed that half of respondents teachers had an adequate perception against child abuse of which: 46.5% evidence good knowledge of protective/risk factors, about 43.6% had good knowledge of indicators and 32.5% showed good attitudes. Emerge as significant variables of perception of teachers towards child abuse the: importance attached to training ($p = 0.008$) and the knowledge of the guide ($p = 0.016$).

Conclusion: Considering our results it was suggest an increase on training regarding child abuse among teachers and the whole school community by a multidisciplinary team, where the nurse is a fundamental piece, aiming for giving empowerment in the area.

Keywords: Child abuse; Perception; Teachers; Health education

ÍNDICE GERAL

	Pág.
INTRODUÇÃO	21
I PARTE – ENQUADRAMENTO TEÓRICO	25
1 – MAU TRATO INFANTIL: ABORDAGEM CONCETUAL	27
1.1 – DEFENIÇÃO E TIPOLOGIA	27
1.2 – ASPETOS EPIDEMIOLÓGICOS	30
1.3 – AVALIAÇÃO DA SITUAÇÃO DE MAU TRATO	31
1.3.1 – Fatores de risco, proteção e agravamento	32
1.3.2 – Situação de risco, perigo e urgência	34
1.4 – INTERVENÇÃO/ENCAMINHAMENTO	34
1.5 – CONSEQUÊNCIAS ORGÂNICAS E PSICOSSOCIAIS	37
1.6 – PREVENÇÃO DOS MAUS TRATOS INFANTIS	38
2- O PROFESSOR FACE AOS MAUS TRATOS INFANTIS	41
2.1 – ATITUDES E CONHECIMENTOS DOS PROFESSORES	41
2.2 – O PAPEL DO PROFESSOR NO ÂMBITO DO MAU TRATO	46
2.2.1 – Avaliação e intervenção	47
2.2.2 – Prevenção	55
2.3 – O PAPEL DO ENFERMEIRO JUNTO DO PROFESSOR	57
3 – ENQUADRAMENTO LEGAL	59
II PARTE – ESTUDO EMPÍRICO	61
1 – METODOLOGIA	63
1.1 – MÉTODOS	63
1.2 – PARTICIPANTES	66
1.2.1 – Caracterização sociodemográfica da amostra	67

	Pág.
1.3 – INSTRUMENTOS	68
1.3.1 – Estudo da validade e consistência interna das escalas	69
1.4 - PROCEDIMENTOS	86
1.5 – ANÁLISE DOS DADOS	87
1.5.1 – Análise descritiva e inferencial	87
1.5.2 – Análise da percepção dos professores face ao mau trato	88
2 – RESULTADOS	91
2.1 – ANÁLISE DESCRITIVA	91
2.1.1 – Caracterização da formação em maus tratos infantis	91
2.1.2 – Conhecimentos da sinalização de maus tratos infantis	92
2.1.3 – Conhecimentos sobre os fatores de proteção/risco	93
2.1.4 – Conhecimentos sobre os indicadores	94
2.1.5 – Adequação da atitude face ao mau trato	96
2.1.6 – Percepção sobre os maus tratos	98
2.2 – ANÁLISE INFERENCIAL	100
2.2.1 – Relação entre as variáveis sociodemográficas e a percepção	100
2.2.2 – Relação entre as variáveis de contexto formativo e a percepção	102
2.2.3 – Síntese das variáveis estatisticamente significativas	104
3 – DISCUSSÃO	107
3.1 – DISCUSSÃO METODOLÓGICA	107
3.2 – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	109
CONCLUSÕES	115
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	119
ANEXOS	121

ANEXO 1 – Modelo de notificação de suspeita de mau trato adotado pela Direção Regional de Educação do Norte

ANEXO 2 – Instrumento de colheita de dados aplicado aos professores

ANEXO 3 – Autorização da utilização da escala de atitudes dos educadores face ao mau trato

ANEXO 4 – Parecer da comissão de ética da Escola Superior de Saúde de Viseu para a aplicação do instrumento de colheita de dados

ANEXO 5 – Autorização do Ministério da Educação para a aplicação do instrumento de colheita de dados

ANEXO 6 – Autorização dos Agrupamentos Escola para a aplicação do instrumento de colheita de dados

ÍNDICE DE QUADROS E GRÁFICOS

	Pág.
Quadro 1 – Fatores de risco/proteção e agravamento	33
Quadro 2 – Agrupamentos Escola dos participantes no estudo	67
Gráfico 1 – Gráfico de variâncias de Scree Plot da EACFPR	73
Gráfico 2 – Gráfico de variâncias de Scree Plot da EACI	77
Gráfico 3 – Gráfico de variâncias de Scree Plot da EAEMT	83

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1 – Modelo Ecológico para interpretação dos maus tratos	32
Figura 2 – Níveis de Intervenção	35
Figura 3 – Modelo Ecológico de avaliação e intervenção em situações de risco e perigo	49
Figura 4 – Algoritmo de atuação do professor face a uma suspeita de mau trato	54
Figura 5 – Representação esquemática da relação prevista entre as variáveis	66

ÍNDICE DE TABELAS

	Pág.
Tabela 1 – Caracterização da amostra	68
Tabela 2 – Estatística da consistência interna da EACFPR	71
Tabela 3 – Ordenação dos itens por fator na EACFPR	72
Tabela 4 – Valores da variância por fator (EACFPR)	73
Tabela 5 – Estatística da correlação de Pearson entre fatores e o valor global da escala (EACFPR)	74
Tabela 6 – Estatística da consistência interna da EACI	76
Tabela 7 – Ordenação dos itens por fator na EACI	78
Tabela 8 – Valores da variância por fator (EACI)	79
Tabela 9 – Estatística da correlação de Pearson entre fatores e o valor global da escala (EACI)	80
Tabela 10 – Estatística da consistência interna da EAEMT	82
Tabela 11 – Ordenação dos itens por fator na EAEMT	84
Tabela 12 – Valores da variância por fator (EAEMT)	84
Tabela 13 – Estatística da correlação de <i>Pearson</i> entre fatores e o valor global da escala (EAEMT)	85
Tabela 14 – Formação sobre os Maus Tratos	92
Tabela 15 – Sinalização de suspeita/vítimas de mau trato	92
Tabela 16 – Conhecimento dos Fatores de Proteção/Risco (categorias)	93
Tabela 17 – Caracterização dos conhecimentos dos fatores de proteção/risco	94
Tabela 18 – Conhecimento dos Indicadores de mau trato (categorias)	95
Tabela 19 – Caracterização dos conhecimentos dos Indicadores	96

	Pág.
Tabela 20 – Atitudes face ao Mau Trato (categorias)	97
Tabela 21 – Caracterização das atitudes face aos maus tratos	97
Tabela 22 – Perceção face ao Mau trato	98
Tabela 23 – Caracterização da Perceção face ao mau trato	99
Tabela 24 – Relação entre as escalas e a perceção	99
Tabela 25 - Correlação de <i>Pearson</i> entre as Escalas e a Perceção	100
Tabela 26 – Teste <i>Kruskall-Wallis</i> entre a idade e a perceção	101
Tabela 27 – Teste <i>U-Man-Whitney</i> entre o sexo e a perceção	101
Tabela 28 – Teste <i>U-Man-Whitney</i> entre o estado civil e a perceção	101
Tabela 29 – Teste <i>U-Man-Whitney</i> entre a existência de filhos e a perceção	102
Tabela 30 – Teste <i>Kruskall-Wallis</i> entre a experiência profissional e a perceção	102
Tabela 31 – Teste <i>U-Man-Whitney</i> entre a formação base e a perceção	103
Tabela 32 – Teste <i>U-Man-Whitney</i> entre a formação contínua e a perceção	103
Tabela 33 – Teste <i>U-Man-Whitney</i> entre a importância da formação e a perceção	104
Tabela 34 – Teste <i>U-Man-Whitney</i> entre o conhecimento do guia de orientação e a perceção	104
Tabela 35 – Síntese das variáveis estatisticamente significativas	105

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E ACRÓNIMOS

OMS – Organização Mundial de Saúde

DGS – Direção Geral de Saúde

ASCJR – Ação de Saúde para Crianças e Jovens em Risco

CPCJ – Comissão de Proteção de Crianças e Jovens

WHO & ISPCAN – World Health Organization and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect

ECMIJ – Entidades com Competência em Matéria de Infância e Juventude

PIF – Plano Intervenção Familiar

EACFRA – Escala de Avaliação de Conhecimentos dos Fatores de Risco/Agravamento

EACIMT – Escala de Avaliação de Conhecimentos dos Indicadores de Mau Trato

EAEMT – Escala de Atitudes dos Educadores face ao Mau Trato

SPSS – Statistical Package for Social Sciences

N – Frequência absoluta

Dp- Desvio Padrão

K/S – Teste de aderência de normalidade Kolmogorov-smirnov

KS/erro – Valor da simetria

K/erro – Valor de curtose

CV – Coeficiente Variação

R^2 – Correlação múltipla

KMO – Kaiser-Meyer-Olkin

X^2 – Qui- Quadrado

r – Correlação Pearson

U – U-mann-whitney

KW – Kruskall-Wallis

p – Valor de significância estatística

LISTA DE SÍMBOLOS

\leq - menor ou igual a

\geq - maior ou igual a

$>$ - maior que

$\%$ - percentagem

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos os maus tratos às crianças adquiriram uma maior dimensão e muitas pessoas e organismos têm-se empenhado no seu estudo e na procura de soluções. Direitos fundamentais como a integridade física e emocional das crianças e o direito à sua inclusão numa família que lhe proporcione afetos, segurança e cuidados adequados, são hoje amplamente reconhecidos pela sociedade.

Segundo a Direção Geral de Saúde (2011) “ *Os maus tratos em crianças e jovens dizem respeito a qualquer ação ou omissão não accidental, perpetrada pelos pais, cuidadores ou outrem, que ameace a segurança, dignidade e desenvolvimento biopsicossocial e afetivo da vítima*”. Nos dados de 2010, a Comissão Nacional de Crianças e Jovens em Risco registou “um volume processual global de 68300 processos” (Direção Geral de Saúde, 2012).

A articulação entre os diversos setores da sociedade, nomeadamente o da saúde e educação, torna-se imperativa para poder diminuir este flagelo. O enfermeiro deverá ser um profissional de vanguarda no que respeita à promoção de saúde e consequentemente na diminuição dos casos de maus tratos na infância.

“*O apoio ao desenvolvimento curricular da promoção e educação para a saúde, pelas equipas de saúde escolar, cobre áreas tão diversas como a educação alimentar, vida ativa saudável, prevenção da violência, educação para a cidadania e educação sexual e afetiva, SIDA, consumos nocivos, com destaque para o consumo excessivo de álcool, tabaco e drogas, nos diferentes níveis de ensino*” (Divisão de Saúde Escolar, 2006).

A comunicação entre o enfermeiro e o professor é por isso essencial.

Os professores, ao estabelecerem um contacto direto com as crianças, assumem responsabilidades específicas, em matéria de proteção à infância e juventude, funcionando como agentes de deteção e/ou receção de situações de maus tratos ou de perigo. A 3 de Junho de 2006 foi assinado um protocolo de cooperação entre o Ministério do Trabalho e Solidariedade Social e o Ministério da Educação que institui na figura do professor funções definidas no que respeita à intervenção em situações de risco e perigo infantil. Existem diversos indicadores de maus tratos que são mais ou menos visíveis, conforme o contexto

em que se atue, e diversos fatores de risco e agravamento que poderão tornar uma criança mais ou menos suscetível de vir a ser vítima de violência.

No entanto, conhecer os indicadores de mau trato e os fatores de risco e agravamento não é suficiente para detetar possíveis situações de maus tratos ou outras situações de perigo. É importante considerar a idade da criança pois, dependendo do seu estágio de desenvolvimento, os sinais de alerta de perigo existentes podem ser diferentes. Assim como é fundamental avaliar as atitudes e crenças que cada professor tem face à violência.

Os professores do ensino básico, como já foi referido, são peças fundamentais na deteção precoce destes casos uma vez que pela monodocência existente nesse ciclo de estudos têm maior acesso a certos aspetos da vida das crianças do que outros professores, ou seja, o acesso privilegiado ao quotidiano de aprendizagem das crianças, a diversas formas do seu comportamento individual e social, ao seu rendimento escolar global e ao seu processo de inclusão.

Não é necessário ter a certeza absoluta da situação da criança para iniciar a intervenção, basta ter uma suspeita razoável da gravidade da mesma, baseada na observação dos fatores de risco e agravamento e dos indicadores.

Neste contexto surge naturalmente uma inquietação e um interesse enquanto promotora de saúde e para a elevação dos cuidados de investigar esta temática. Após reflexão sobre todos estes aspetos, percebeu-se a necessidade de estudar mais profundamente “*Os fatores que influenciam a perceção dos professores do 1º ciclo face ao mau trato infantil*”. Perante esta problemática formularam-se as seguintes questões:

- 1 - Qual a perceção dos professores do 1º ciclo face aos maus tratos infantis;
- 2 - De que modo as variáveis sociodemográficas se relacionam com a perceção dos professores do 1º ciclo face aos maus tratos infantis;
- 3 - Em que medida as variáveis de contexto formativo têm influência sobre a perceção dos professores do 1º ciclo face aos maus tratos infantis.

A convicção fundamentada das vantagens do conhecimento sobre este assunto por parte dos professores como peça fundamental para diminuição da incidência destes casos, permitiu a formulação dos seguintes objetivos:

- ✓ Identificar a perceção dos professores do 1º ciclo face aos maus tratos infantis;
- ✓ Analisar os fatores que influenciam a perceção dos professores do 1º ciclo face aos maus tratos infantis;

- ✓ Determinar a influência das variáveis sociodemográficas e de contexto formativo na percepção dos professores do 1º ciclo face aos maus tratos infantis.

Para consecução dos objetivos propostos foi realizada uma pesquisa bibliográfica e para estudar os resultados obtidos recorreu-se à estatística descritiva e inferencial. Assim este estudo é constituído por duas etapas fundamentais: o enquadramento teórico e o estudo empírico.

O enquadramento teórico encontra-se subdividido em três capítulos e integra literatura nacional e internacional para melhor contextualizar a temática em estudo. Assim este engloba de forma sistematizada e aprofundada a conceptualização do que é o mau trato infantil, do papel do educador face ao mau trato infantil e finalmente o enquadramento legal nacional que regula este tipo de violência. Face à literatura encontrada verifica-se que este tema se encontra envolto numa grande complexidade. A realidade descoberta demonstra preparação insuficiente dos professores para lidar com situações de mau trato infantil contudo constata-se que existem nesta área poucos estudos nomeadamente a nível nacional.

O estudo empírico, por seu lado, subdivide-se em três capítulos. O primeiro diz respeito à metodologia utilizada onde se inclui também a análise psicométrica das escalas elaboradas para este estudo; o segundo descreve a análise descritiva e inferencial dos resultados obtidos após a aplicação do instrumento de colheita de dados e no terceiro são discutidos os resultados.

A violência não é um problema social intratável ou parte inevitável da condição humana, pode fazer-se muito para o tentar resolver e prevenir. Contudo ainda não está totalmente explorada a sua dimensão nem como se pode minimizar este flagelo. No entanto, *“a base do conhecimento mundial está a crescer e muita experiência já ganha necessita ser implementada”* (World Health Organization, 2004).

I Parte

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1 – MAU TRATO INFANTIL: ABORDAGEM CONCEPTUAL

Embora hoje em dia se fale muito da criança maltratada, este problema não constitui uma novidade na história da criança. De facto, tal como refere Machado (2002), dadas as suas características próprias, por ser mais pequena, dependente e indefesa, a criança é um dos elementos da família com maior vulnerabilidade, constituindo um alvo fácil e frequente da violência doméstica e de todo o tipo de abuso ou exploração.

1.1– DEFINIÇÃO E TIPOLOGIA

Nas últimas décadas, as pesquisas realizadas no domínio da violência infantil têm contribuído para a construção de uma base conceptual nesta área, assente numa base de evidência científica. A necessidade de existir um consenso na sua definição e operacionalização é fundamental para a construção de linhas orientadoras para o desenvolvimento de políticas e programas com vista à prevenção do mau trato e consequentemente uma promoção do bem-estar infantil.

Apesar da diversidade de definições, o conceito da Organização Mundial de Saúde (OMS) reúne consenso no seio da comunidade científica. Assim este é definido como:

“... todas as formas de mau tratamento físico e/ou emocional, abuso sexual, negligência ou tratamento negligente ou comércio ou outra exploração, resultando em ofensa atual ou potencial para a saúde da criança, sobrevivência, desenvolvimento ou dignidade no contexto de uma relação de responsabilidade, confiança ou poder.” (World Health Organization and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect, 2006).

A Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (nº 147/99) da Constituição Portuguesa define as crianças vítimas de mau trato considerando:

“... que a criança ou o jovem está em perigo quando, designadamente, se encontra numa das seguintes situações:

a) Está abandonada ou vive entregue a si própria;

b) Sofre maus tratos físicos ou psíquicos ou é vítima de abusos sexuais;

- c) *Não recebe os cuidados ou a afeição adequados à sua idade e situação pessoal;*
- d) *É obrigada a atividades ou trabalhos excessivos ou inadequados à sua idade, dignidade e situação pessoal ou prejudiciais à sua formação ou desenvolvimento;*
- e) *Está sujeita, de forma direta ou indireta, a comportamentos que afetem gravemente a sua segurança ou o seu equilíbrio emocional;*
- f) *Assume comportamentos ou se entrega a atividades ou consumos que afetem gravemente a sua saúde, segurança, formação, educação ou desenvolvimento sem que os pais, o representante legal ou quem tenha a guarda de facto se lhes oponham de modo adequado a remover essa situação.”*

Nesta definição conseguem-se identificar os diferentes tipos de Maus Tratos. Numa perspetiva de harmonização internacional a OMS (2006) uniformizou a tipificação dos maus tratos enquadrando-os em 4 categorias: abuso físico, abuso sexual, abuso emocional e psicológico e negligência. Em Portugal, a Direção Geral de Saúde (DGS) considera ainda um quinto tipo: o Síndrome de Munchausen por Procuração (Direção Geral de Saúde, 2011).

A tipologia e respetivos indicadores caracterizadores de maus tratos encontram-se previstas no Despacho nº 31292/2008, de 5 de Dezembro. Assim descrevem-se:

Negligência: Comportamento regular de omissão na prestação de cuidados e que pode ser ativa/voluntária (com a intenção de causar dano) ou passiva/involuntária (resultante de incompetência ou incapacidade dos prestadores de cuidados); inclui abandono, temporário ou definitivo, sempre que a situação se enquadre na necessidade de acompanhamento, vigia ou assistência por parte de terceiro e quando o incumprimento dessas funções possa ser imputado a este. Sinais, sintomas e indicadores: abandono; carência de higiene (tendo em conta as normas culturais e o meio familiar; vestuário desadequado em relação à estação do ano e lesões consequentes de exposições climáticas adversas; inexistência de rotinas (nomeadamente na alimentação, sono/vigília); hematomas ou outras lesões inexplicadas e acidentes frequentes por falta de supervisão de situações perigosas; perturbações no desenvolvimento e nas aquisições sociais (linguagem, motricidade, socialização) que não estejam a ser devidamente acompanhadas; incumprimento do programa /tipo de atuação em saúde infantil e juvenil e do programa nacional de vacinação; doença crónica sem cuidados adequados (falta de adesão a vigilância e terapêutica programadas; intoxicações e acidentes de repetição.

Abuso físico: Ocorrência isolada ou repetida com recurso intencional à força física ou a atos de omissão não acidentais contra o menor. Sinais, sintomas e indicadores: equimoses, hematomas, escoriações, queimaduras, cortes e mordeduras em locais pouco comuns aos traumatismos de tipo acidental (face, peri ocular, orelhas, boca e pescoço ou na parte proximal das extremidades, genitais e nádegas); síndrome da criança abanada (sacudida ou chocalhada); alopecia traumática e/ou por postura prolongada com deformação do crânio; lesões provocadas que deixam marca (s) (por exemplo de fivela, corda, mãos, chicote, régua, ...); sequelas de traumatismo antigo (calos ósseos resultantes de fratura); fraturas das costelas e corpos vertebrais, fraturas de metáfise; história inadequada ou recusa em explicar o mecanismo da lesão pela criança ou pelos diferentes cuidadores; perturbações do desenvolvimento (peso, estatura, linguagem, ...); alterações graves do estado nutricional.

Abuso sexual: Envolvimento ocasional ou repetido do menor em práticas que têm como objetivo a gratificação sexual de um adulto ou jovem mais velho que tenha com ele uma relação de poder ou superioridade. Sinais, sintomas e indicadores: lesões externas dos órgãos genitais (eritema, edema, laceração, fissuras, erosão, infecção); presença de esperma no corpo da criança/jovem; lassidão anormal do esfíncter anal ou hímen, fissuras anais, leucorreia persistente ou recorrente; prurido, dor ou edema na região vaginal ou anal; lesões no pénis ou região escrotal; equimoses e/ou petéquias na mucosa oral e/ou laceração do freio dos lábios; laceração do hímen; infecções de transmissão sexual; gravidez.

Abuso emocional: Está presente em todas as outras tipologias de maus-tratos e, ainda que de difícil diagnóstico por não ser tão "visível", só deve ser considerado isoladamente quando constituir a única forma de abuso; trata-se de um ato de natureza intencional contra a pessoa, por ação ou omissão, que afeta a sua segurança e bem-estar emocional e afetivo. Sinais, sintomas e indicadores: episódios de urgência repetidos por cefaleias, dores musculares e abdominais sem causa orgânica aparente; comportamentos agressivos (autoagressividade e/ou heteroagressividade) e/ou automutilação; excessiva ansiedade ou dificuldade nas relações afetivas interpessoais; perturbações do comportamento alimentar.

Síndrome de Munchausen por Procuração: Diz respeito à atribuição à criança, por parte de um elemento da família ou cuidador, de sinais e sintomas vários, com o intuito de convencer a equipa clínica da existência de uma doença, gerando, por vezes,

procedimentos de diagnóstico exaustivos, incluindo o recurso a técnicas invasivas e hospitalização frequentes. Trata-se de uma forma rara de maus tratos, mas que coloca grandes dificuldades de diagnóstico, dado que os sintomas, sinais e formas de abuso são inaparentes ou foram provocadas sub-repticiamente. Sinais, sintomas e indicadores: administrar à criança/jovem uma droga/medicamento para provocar determinada sintomatologia; adicionar sangue ou contaminantes bacterianos às amostras de urina da vítima; provocar semi-sufocação de forma repetida antes de acorrer aos serviços de urgência anunciando crises de apneia. Pela sua relevância e maior facilidade de identificação em meio escolar considerar-se-á a tipologia proposta pela OMS em que se incluirá o Síndrome de Munchausen por Procuração nos maus tratos por Abuso Físico tal como descrito por Montano (2011).

1.2 – ASPETOS EPIDEMIOLÓGICOS

Os maus tratos são uma realidade a nível mundial contudo é praticamente impossível determinar a incidência de casos de maus-tratos em qualquer país, apenas uma pequena parcela de situações de maus tratos é denunciada e investigada. A OMS estimou, em 2002, cerca de 31 mil os óbitos foram consequência de homicídio em crianças com menos de 15 anos. A complexidade do fenómeno, aliada à inexistência ou insipiência de sistemas de registo, contribuem para a dificuldade em estabelecer, com alguma fiabilidade, a dimensão do mesmo. São inúmeros os constrangimentos de ordem social, ética e metodológica; para além de se tratar de um problema, regra geral, circunscrito à esfera privada, e como tal de difícil diagnóstico, persistem ainda alguns valores sociais e culturais que toleram (e aceitam) formas de violência enquanto estratégias educativas (Magalhães, 2005).

Segundo dados fornecidos pelo relatório da Ação de Saúde para Crianças e Jovens em Risco (ASCJR) de Outubro 2012 foram sinalizados em Portugal: 68% Casos de Negligência, 13% Casos de Mau Trato Psicológico, 9% Casos de Mau Trato Físico, 7% Casos de Mau Trato Sexual e 3% Outras formas de Mau Trato (Direção Geral de Saúde, 2012).

O Relatório Anual de Avaliação da Atividade das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens revelam que em 2010 a Comissão Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ) acompanharam 68300 casos (+ 2% que em 2009) sendo que 32799 ainda não tinham resolução no final de 2010 tendo transitado para 2011. Existe uma tendência de

diminuição para a abertura de novos casos (-1,05%) mas um aumento anual do nº de casos reabertos (+ 33,5%). Do total de casos que foram arquivados apenas em 4% a situação de perigo não se confirmava (Carvalho, 2011).

O mesmo relatório refere ainda que as vítimas são maioritariamente do sexo masculino (53,3%); a faixa etária mais afetada é a dos 0 aos 5 anos (28,4%); o abandono escolar é a quarta causa que motiva a intervenção da CPCJ (20,4% dos casos sinalizados as crianças dos 6-10 anos não frequentam qualquer tipo de ensino); a maioria das medidas aplicadas pela CPCJ mantém a criança em meio natural de vida, sendo a medida de apoio aos pais a medida proteção mais aplicada (76,8%); a maioria vive com os progenitores biológicos (88,2%) (metade com ambos os progenitores) e a maioria tem irmãos (94,8%); o principal meio de subsistência familiar provem do trabalho dos progenitores (53,4%) e não de subsídios do estado residindo em casa própria ou alugada; o problema que mais afeta os cuidadores é o alcoolismo (39,4%) seguido de doença física e mental (Castelo Branco com uma taxa de 44,2%); a principal entidade sinalizadora são os estabelecimentos de ensino (24,2%) seguida das entidades policiais (19%) e finalmente que a principal dificuldade para atuação da CPCJ prende-se com a falta de técnicos (26,9%) e a falta de respostas sociais (18,3%) (Direção Geral de Saúde, 2012).

A observação destes dados alerta para a importância de uma crescente consciencialização da comunidade em geral e da educativa em particular uma vez que, embora esta seja a entidade que mais sinaliza, algumas estimativas sugerem que o índice de casos detetados corresponde apenas a 30-35% do total de casos existentes (Magalhães, 2005).

1.3 – AVALIAÇÃO DA SITUAÇÃO DE MAU TRATO

As causas da violência no contexto familiar, em particular, as situações de maus tratos a crianças e jovens, adquirem múltiplas formas de expressão, pelo que a efetividade da ação depende da capacidade de entender o fenómeno, ponderar os aspetos do contexto social, económico e cultural, as práticas e recursos comunitários, as dinâmicas familiares e os perfis individuais e de intervir a diversos níveis.

Nesta perspetiva, a OMS adotou em 2002 um “modelo ecológico” que permite a interpretação do fenómeno dos maus tratos enquanto realidade multifacetada que se expressa a diferentes níveis da vida dos cidadãos, conforme se representa na Figura 1.

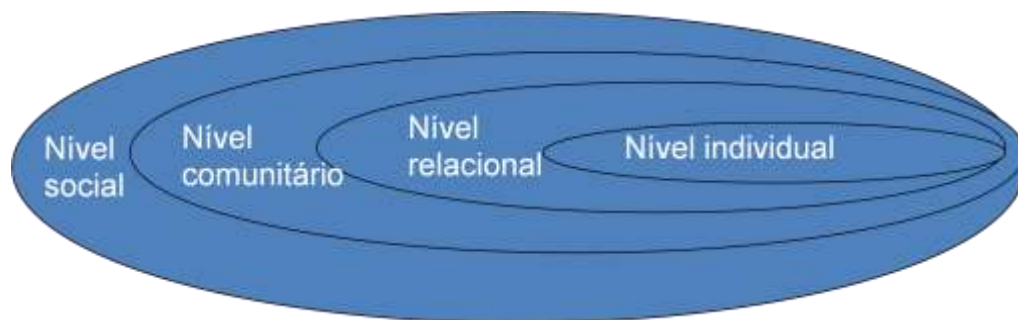


Figura 1 - Modelo Ecológico para a interpretação dos maus tratos (Adaptado de : Krug EG et al; 2002)

1.3.1 – Fatores de Risco, Proteção e Agravamento

Os maus tratos resultam da conjugação de diferentes fatores (de risco, proteção e agravamento) que interagem entre si e que devem ser ponderados durante a avaliação da situação. Só dessa forma se tornará viável a prossecução dos objetivos de intervenção. O Quadro 1 descreve quais são os fatores ponderados na avaliação da situação.

Os Fatores de Risco por si sós, não provam a existência de maus tratos; apenas indicam a probabilidade do seu aparecimento. Os Fatores de Proteção incluem variáveis biopsicossociais que apoiam e favorecem o desenvolvimento individual e social, e podem remover ou minorar o impacto dos fatores de risco. Finalmente, os Fatores de Agravamento/Crises de Vida são eventos ou novas circunstâncias na vida da criança/jovem, família ou cuidadores que alteram a dinâmica entre fatores de risco e proteção e podem precipitar a ocorrência de maus tratos. Estes fatores funcionam como indicadores inespecíficos, não devendo ser considerados isoladamente, e aparecem frequentemente associados. Na avaliação deve ponderar o bom senso do profissional uma vez que muitos dos fatores descritos resultam de estudos retrospectivos desconhecendo-se ainda o grau de probabilidade de virem a constituir uma situação de mau trato (Magalhães, 2005).

Quadro 1 - Fatores de Risco, proteção e agravamento

Risco	Proteção	Agravamento
<p>Na Criança</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nascimento prematuro/baixo peso • Temperamento difícil • Filho não desejado • Défice físico ou psíquico • Doença crónica ou perturbações no desenvolvimento • Problemas de comportamento (agressividade, oposição, mentiras, absentismo escolar, etc) • Insatisfação das expectativas dos pais (sexo, saúde, temperamento, etc) • Excessiva dependência ou alheamento • Viver em lar ou instituição <p>Familiars/Contextos de Vida</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuidadores vítimas de maus tratos em criança • Défice de competências parentais • Perturbações emocionais, mentais ou físicas que impedem de reconhecer e responder adequadamente às necessidades da criança • Disciplina demasiado rígida e autoritária ou inconsistente • História de comportamento violento e/ou antissocial • Desajustamento psicossocial/comportamentos aditivos (abuso de substâncias, criminalidade, prostituição, etc) • Relações familiares conflituosas • Inexistência de condições de habitabilidade • Incapacidade de procurar/utilizar os recursos comunitários • Ausência de suporte sociofamiliar • Ausência prolongada de um dos cuidadores • Família disfuncional • Insegurança económica/pobreza 	<p>Na Criança</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bom nível de desenvolvimento global • Temperamento fácil • Vinculação segura à família/adulto de referência • Capacidade de resolução de problemas e/ou pedir ajuda quando necessário • Sucesso escolar • Desejo de autonomia e comportamento exploratório • Grupo de pares pró social <p>Familiars/contextos de vida</p> <ul style="list-style-type: none"> • Boas competências parentais • Boa rede de suporte familiar e social • Família organizada, com regras e controle da criança • Boa integração comunitária • Capacidade de acesso aos serviços de apoio comunitários (serviços sociais, educação, saúde, etc) • Segurança económica 	<ul style="list-style-type: none"> • Rutura e reconstituições familiares (separação, divórcio, cisão, conflito, etc) • Luto • Doença súbita grave • Início de cuidados a pessoa dependente • Desemprego • Migração • Alteração brusca da situação laboral/económica • Institucionalização • Detenção/prisão • Desastre natural • Conflito armado

(Fonte: Maus Tratos em Crianças e Jovens - Guia prático de Abordagem, Diagnóstico e Intervenção (DGS,2011))

1.3.2 – Situação de Risco, Perigo, Urgência

Face a uma situação em que haja suspeita de sujeição a maus tratos a intervenção do profissional deverá ter como objetivos prioritários: proteger a criança, intervir no risco para prevenir a evolução para o perigo e evitar a recorrência (Direção Geral de Saúde, 2011). Assim, o profissional deverá avaliar o grau de gravidade da situação, ou seja, se esta constitui uma situação de risco, perigo ou urgência.

A situação de Risco diz respeito à vulnerabilidade da criança vir a sofrer de maus tratos. A situação de Perigo corresponde à objetivação do risco, adquire um sentido mais concreto, objetiva uma situação que antes era de risco e que devido a insuficientes fatores de proteção, em particular durante as crises de vida se apresenta como real. A situação de Urgência é toda aquela que se reveste de perigo atual ou iminente para a vida ou integridade física da criança/jovem e a oposição à intervenção manifestada por quem exerça responsabilidade parental ou quem tenha a guarda de facto da criança/jovem.

Consoante a avaliação efetuada assim deverá efetuar-se um encaminhamento diferenciado. O encaminhamento das situações será abordado seguidamente.

1.4 – INTERVENÇÃO/ENCAMINHAMENTO

A abordagem dos casos de maus tratos, suspeitos ou concretos, é sempre muito delicada. É prioritário defender e proteger a criança, designadamente a sua vida e saúde, tendo em conta que mesmo os casos aparentemente “suaves” podem, rápida e inesperadamente, aumentar de gravidade, pondo em risco a integridade física e psicológica da criança. A proteção da criança passa sempre pela proteção do seu “melhor interesse”.

A intervenção deve pautar-se por abordagens ecológicas e sistémicas que interagem com os aspetos individuais, familiares, culturais, sociais, económicos, legais e políticos. Neste âmbito, a avaliação dos fatores de risco, proteção e agravamento bem como do grau de gravidade da situação (risco, perigo ou urgente) serão a chave para um encaminhamento eficaz.

A denúncia das situações é obrigatória, mas existem diversos patamares, desde as Comissões de Proteção de Crianças e Jovens em Risco (CPCJ) aos Tribunais, passando pelas autoridades policiais e pelas instituições de apoio à criança.

Atualmente, em Portugal, de acordo com a Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (Lei n.º 147/99) são estabelecidos três níveis de ação tal como descrito na Figura 2.

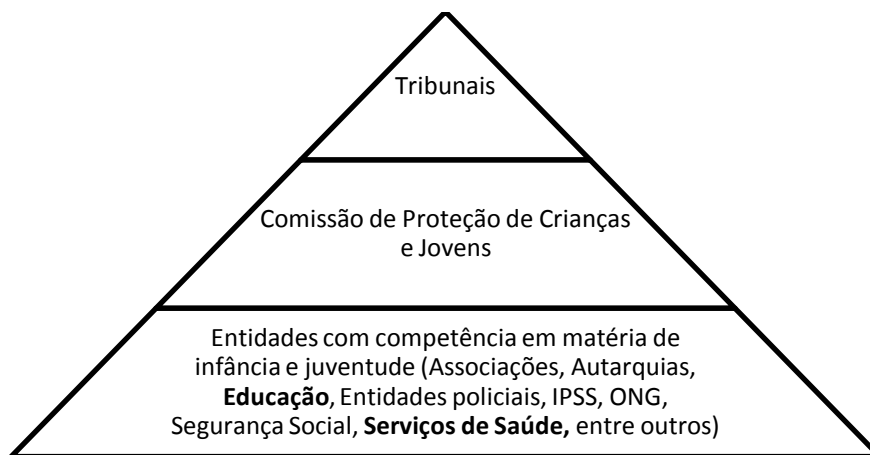


Figura 2 - Níveis de intervenção (Direção Geral de Saúde, 2011)

Assim, tendo por base a mesma lei inumerada anteriormente, verificamos qual o domínio de ação de cada patamar. No primeiro nível, é atribuída legitimidade às Entidades com Competência em Matéria da Infância e Juventude (ECMIJ) - ou seja, as que têm ação privilegiada em domínios como os da saúde e educação – para intervir na promoção dos direitos e na proteção das crianças e dos jovens, em geral, e das que se encontrem em situação de risco ou perigo. A intervenção das ECMIJ é efetuada de modo consensual com os pais, representantes legais ou com quem tenha a guarda de facto da criança/jovem, bem como da criança se idade superior a 12 anos.

No segundo nível, quando não seja possível às entidades acima mencionadas atuar de forma adequada e suficiente para remover o perigo, toma lugar a ação das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ). A CPCJ constitui uma instituição oficial, não judiciária, que visa promover os direitos da criança/jovem e prevenir ou pôr termo a situações suscetíveis de afetar a sua segurança, saúde, formação, educação ou desenvolvimento integral. Contudo para a sua atuação também depende o consentimento dos pais, representantes legais ou com quem tenha a guarda de facto da criança/jovem, bem como da criança se idade superior a 12 anos.

No terceiro nível, é à intervenção judicial, que se pretende residual, que cabe o protagonismo na proteção de crianças e jovens em perigo. Esta intervém sempre que haja oposição por parte dos intervenientes a qualquer das intervenções propostas pela comissão

de proteção ou se esta não dispuser de disponibilidade de meios para aplicar uma medida considerada adequada.

Embora existam estes três níveis de intervenção torna-se importante referir que a intervenção desejada se situa no primeiro nível, ou seja, ao nível das ECMIJ. É importante estar ciente de que o envolvimento local, além de ser mais fácil, também permite, logo de início, pensar nas estratégias e soluções a longo prazo, que terão que ser dadas a esse mesmo nível. Assim as ECMIJ têm prioridade na intervenção junto de crianças e jovens, face às CPCJ e aos Tribunais, que apenas devem ser chamados a intervir quando não for possível aos primeiros remover o perigo – após terem sido esgotados todos os meios ao seu alcance, e os das outras entidades do mesmo nível de competência

Para se dar início a uma intervenção será sempre necessário sinalizá-la. Essa sinalização é efetuada na área da saúde através de impresso próprio, disponível no *síte* da Direção Geral de Saúde. Na área da educação a sinalização não tem um impresso próprio normalizado a nível nacional, apenas a Direção de Educação do Norte apresenta um modelo (ANEXO 1). Contudo torna-se importante referir que, genericamente, as folhas de notificação devem conter os dados pessoais da criança e família, a descrição dos comportamentos e/ou lesão observada na criança, o comportamento observado nos pais e finalmente a interação existente entre pais e crianças, bem como outros dados que se encontrem como relevantes para a descrição da situação (Crosson-Tower, 2003).

Ninguém melhor que um enfermeiro de família ou professor para conhecer aquela criança/jovem, aquela família, aquele contexto em que ela se insere, assim como quais as melhores soluções e recursos para solucionar aquela situação em particular. Para que tal se concretize, é necessário adequar os modelos organizativos dos serviços, incrementar a preparação técnica dos profissionais, adequar os mecanismos concertados de resposta e promover a circulação atempada de informação pertinente. A elaboração de um Plano de Intervenção Familiar (PIF) é fundamental para a concretização deste objetivo. Neste plano deverão figurar os dados identificativos da criança, os fatores de risco e/ou indicadores observados, planos de intervenção efetuados e sua conseqüente avaliação.

Os profissionais deverão sempre trabalhar em equipa, quer para garantia de uma melhor resposta, quer para defesa de si próprios – este assunto é um dos muitos em que não se admitem erros ou incorreções, ou uma atitude “de facilitismo”, já que o que está em causa centra-se num equilíbrio muito instável, e também porque o desgaste psicológico dos próprios profissionais é muito grande. Sempre que não estejam reunidas condições, para uma adequada avaliação ou intervenção, ou que os factos ultrapassem o saber ou as competências do profissional, é mandatário que este peça ajuda a outro mais habilitado ou

disponível para prestar o apoio necessário ou recorra a patamares superiores de intervenção (CPCJ/Tribunais) (Direção Geral de Saúde, 2011).

1.5 – CONSEQUÊNCIAS ORGÂNICAS E PSICOSSOCIAIS

Os maus-tratos intrafamiliares são aqueles que mais graves consequências têm para as crianças e jovens, dado que se verifica uma profunda quebra de confiança e uma importante perda de segurança em casa, o que constitui uma ameaça profunda para o seu desenvolvimento (Magalhães, 2005).

Contudo, as consequências de determinados atos ou omissões nem sempre são identificáveis a curto prazo. Daí a importância de uma correta e atempada identificação por parte dos profissionais que lidam com crianças, mesmo quando existe apenas um risco.

Segundo a OMS (2006) os danos mais severos, cujo extremo seria a morte, são relativamente pouco frequentes, sendo os danos físicos menos severos, a ansiedade e as perturbações do desenvolvimento os mais frequentes. Para Begum (1996), citado por Martins, estas consequências não são imediatamente visíveis, apenas sendo reveladas tardiamente (Martins, 2002).

“... vão-se instalando, estruturando e afetando o desenvolvimento em várias dimensões, tais como o autoconceito e a autoestima da criança, com repercussões no desempenho de funções na vida do adulto (saúde mental, trabalho, vida relacional) ”.

Estudos revelam que a exposição ao mau trato durante a infância está diretamente associada a comportamentos de risco na idade adulta, bem como aumenta o risco de se vir a tornar um futuro maltratante (World Health Organization and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect, 2006).

A longo prazo, a gravidade das consequências depende de vários fatores, entre os quais: o tipo e duração do abuso; o grau de relacionamento do agressor; a idade da criança; o nível de desenvolvimento em que se encontra a criança; a personalidade da criança e o nível da violência sofrido (Magalhães, 2005).

Vários autores, citados por Magalhães, consideram que, de uma forma geral, as consequências psicossociais a longo prazo são: a nível cognitivo – défice intelectual, défice de linguagem e baixo rendimento académico e profissional; a nível afetivo – baixa autoestima, sensações de medo, raiva e angústia, disfunções sexuais e ideação e/ou tentativas de suicídio; a nível comportamental – dificuldades de relacionamento interpessoal,

escasso reconhecimento das emoções, isolamento, agressividade, dificuldade na percepção e aceitação das normas morais e sociais, sentimentos de culpabilidade, baixa iniciativa e motivação, violência conjugal, maus-tratos nos próprios filhos, violência e tentativas de suicídio associadas à gravidez e ao período pós-parto, toxicodependência, prostituição e conduta antissocial e delinquente; e a nível psiquiátrico – neuroses, depressões, psicoses, transtornos múltiplos da personalidade e tendências dissociativas. (Magalhães, 2005)

No entanto há um certo número de crianças que, apesar dos maus-tratos infligidos, se tornarão cidadãos aparentemente normais, levando uma vida familiar aparentemente normal. Esta problemática não é uma questão de tudo ou nada e existem muitas nuances entre os dois extremos (World Health Organization and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect, 2006).

1.6 – PREVENÇÃO DOS MAUS TRATOS INFANTIS

Existe evidência suficiente que permite, com total confiança, afirmar que o mau trato infantil pode ser prevenido (World Health Organization and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect, 2006).

Verifica-se que os fatores que mais dificultam a deteção precoce de mau trato e a sua consequente notificação são o facto de este ser, como descrito anteriormente, determinado por múltiplos fatores que se interrelacionam e pelo facto de que a simples presença de fatores de risco, por si só, não implicam mau trato efetivo (Kasich & Colbert, 2011). Assim, para uma proteção infantil efetiva são por isso considerados três patamares de prevenção: primária, secundária e terciária.

Para Magalhães (2005), por prevenção primária entende-se toda a prestação de serviços à população em geral tendo em vista evitar o aparecimento de casos de mau trato; por prevenção secundária toda a prestação de serviços a grupos específicos de risco, a fim de tratar ou evitar novos casos de mau trato e finalmente por prevenção terciária a prestação de serviços a vítimas de maus tratos para minorar a gravidade das consequências e evitar a recidiva. Contudo a mesma autora considera também que “ estes três níveis necessitam de ser trabalhados numa perspetiva integrada “ para combater eficazmente este problema.

As estratégias de prevenção do mau trato infantil devem incluir intervenções em todos os níveis, dirigindo-se para os fatores de risco procurando eliminá-los ou minimizá-los e promovendo os fatores protetores (World Health Organization and International Society for

Prevention of Child Abuse and Neglect, 2006). Iniciando-se numa perspetiva comunitária e terminando numa perspetiva individual.

Todos os programas de prevenção devem ser planeados considerando os diferentes tipos de abordagem e resposta possíveis ao nível: da formação profissional específica (exigida a todos os profissionais que trabalham com crianças/jovens), do apoio familiar (incluindo os programas de educação parental, visitas domiciliárias e os programas de apoio familiar anónimos), do serviço de saúde (através da melhoria das condições de saúde e de vida da população em geral e das vítimas de maus tratos em particular), da intervenção comunitária (com a dinamização de projetos e campanhas locais e nacionais e com o estabelecimento de parcerias com vista à criação de modelos de intervenção), de estratégias sociais (na tentativa de resolução de problemas sociais que estão na origem ou potenciam a violência, como por exemplo reduzir a pobreza, prevenir a toxicod dependência, melhorar o nível educacional, entre outros), do sistema legal e judicial (com o estabelecimento de leis protetoras das crianças/jovens e suas famílias) e das respostas das estruturas políticas (uma vez que as modalidades abordadas anteriormente apenas terão êxito quando apoiadas por uma estrutura política responsável e alerta para este tipo de problemática) (Magalhães, 2005; World Health Organization and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect, 2006).

A responsabilidade de todos é hoje acrescida. Ignorar esta problemática é pôr em causa a vida e o futuro de uma criança e perder a oportunidade de intervir numa família em crise. Tal como refere Machado (2002) o bem-estar e vulnerabilidade da criança estão relacionados com o bem-estar e vulnerabilidade dos seus pais, comunidade e sociedade.

2 – O PROFESSOR FACE AOS MAUS TRATOS INFANTIS

A Convenção sobre os Direitos da Criança marcou um novo nível de consciência internacional sobre a condição da criança como ser humano e membro da sociedade e sobre a importância da proteção da sua dignidade.

A escola constitui um dos espaços mais importantes para aferir o desenvolvimento da criança/jovem pelo relacionamento estabelecido entre as crianças/jovens e suas famílias. O professor tem possibilidade de observar diariamente a condição física e comportamental dos seus alunos o que possibilita a detecção precoce de casos de mau trato. Detetar situações de maus tratos é “uma exigência pedagógica, além de social e legal, sendo por isso fundamental que estes profissionais estejam preparados para reconhecerem” e contribuir para “uma intervenção precoce” (Magalhães, 2005).

2.1 - ATITUDES E CONHECIMENTOS DOS PROFESSORES

Considerando a grande responsabilidade da comunidade educativa no que diz respeito à detecção e intervenção precoce do mau trato, alguns investigadores têm realizado estudos cujos resultados auxiliam a adoção de programas de intervenção que, baseados numa base científica, contribuam para o desenvolvimento harmonioso da criança/jovem.

Estes estudos contribuem de forma vital se considerarmos a complexidade deste fenómeno, a sua natureza multicausal e as suas nefastas consequências.

Um dos primeiros estudos com maior impacto foi o realizado pelo National Committee for the Prevention of Child Abuse, em 1992, que implementou um questionário de âmbito nacional e abrangeu 568 professores selecionados aleatoriamente de 40 departamentos escolares dos Estados Unidos da América. Este estudo pretendeu explorar os conhecimentos e crenças dos professores sobre o mau trato infantil (identificação, atuação, encaminhamento e prevenção). Os resultados demonstraram que a maioria dos professores tinha sido confrontada com situações de maus tratos mas que estava insuficientemente preparada para intervir (Abrahams, Casey, & Daro, 1992).

Com efeito muitos estudos foram efetuados para que, com base científica, se pusessem em marcha programas de formação dos profissionais e programas de promoção e proteção à criança.

Alguns dos resultados destes estudos encontram-se compilados por Catarino (2009):

- A ignorância é citada como uma das razões para a não denúncia (Lombart et al, 1986; Shoop e Firestone, 1988; McIntyre, 1990);
- Subnotificação, particularmente em casos considerados como menos graves que incluíam abuso físico e psicológico (O'Toole et al 1999);
- 48% dos professores não têm formação para reconhecer um mau trato, 45% acha que não fez a denúncia eficazmente (Hinson e Fossey, 2000);
- Importante investir na formação dos professores sobre indicadores de maus tratos, procedimentos de denúncia, preservação de evidência, recursos e articulação interinstitucional, enquadramento legal e responsabilidade penal (Hinson e Fossey, 2000);
- Demonstração de insegurança nos indicadores de identificação de risco na criança e confusão quanto aos procedimentos de notificação (McCallum, 2000);
- Necessidade da utilização de estratégias como a tutoria, liderança e consultadoria fortes, colaboração, formação contínua e trabalho de equipa (McCallum, 2000);
- Razões para não denunciar: não saber qual o papel dos serviços de proteção da criança existentes, antagonismo entre professores e administrações das escolas e crença que as crianças ficariam mais desprotegidas (sujeitas a maus tratos mais graves por não serem retiradas do seu ambiente familiar) após a denúncia (Duncan, 2001);
- 73% dos professores nunca denunciaram uma situação de maus tratos, 11% admitiu conhecer uma situação de mau trato e não a ter denunciado (razões apontadas: medo de efetuar um relatório impreciso, sentimento que as instituições de proteção de menores não apoiam e falta de evidência física de mau trato), 46% refere que não deveria ser exigido aos professores a denúncia de casos de mau trato, 3% conhece o processo de notificação da sua escola, 40% acredita que as administrações escolares não os apoiariam na denúncia (Kenny, 2001);
- O sexo feminino e o número de anos de docência são preditivos de comportamento (as mulheres estão mais atentas aos sinais das vítimas e os que têm maior tempo de docência denunciam mais casos) (Kenny, 2001);

- Necessidade óbvia de formação na área (os professores referem que a sua formação base e contínua não os prepara suficientemente) (Kenny, 2001);
- Em relação ao mau trato sexual foi constatado que existe um desconhecimento geral sobre o tema e falsas crenças resultado de muitos anos de silêncio sobre o mesmo, 62% refere não saber como atuar perante um caso de possível abuso sexual, 69% não conhece os recursos sociais que poderiam oferecer apoio, 65% considerava que as crianças inventavam histórias para se vingarem dos adultos (Sánchez, 2001);
- Importante desfocar a intervenção exclusivamente na criança centrando-a noutros intervenientes, participar em programas de prevenção onde possam aprender a identificar sinais de abuso sexual podendo assim intervir e evitar a repetição do mesmo, discutir o tema com os pais e outros professores para visando aumentar a recetividade para a problemática (Sánchez, 2001);
- Aumento de confiança na habilidade dos educadores que fizeram formação na área bem como mudanças de atitude (Hawkins e McCallum, 2001);
- Importante o uso de instrumentos padronizados para identificar as crianças vítimas de maus tratos (Veltman e Browne, 2003);
- Os professores detetam mais facilmente a presença de mau trato físico pois identificam a violência como fator major na identificação de mau trato (Reyes, 2003);
- 56,3% dos professores possui informações insuficientes acerca do estatuto de criança/jovem e da legislação de proteção à criança/jovem, apenas 15% foi capaz de enunciar alguma informação sobre abuso sexual, 65% apresentam crenças ou verbalizações inadequadas em relação ao tema, apenas 21% tomaria a iniciativa de denunciar o caso (Brino e Williams, 2003);
- Muitos casos de mau trato não são denunciados porque os professores não têm autoconfiança para decidir se uma criança é ou não maltratada, os professores que tinham uma autoperceção dos seus conhecimentos sobre maus tratos assentes em achados científicos sentem-se mais confortáveis para notificar casos de suspeitas (Yanowitz et al, 2003);
- Através do “Educators And Child Abuse Questionnaire (ECAQ)” foi possível detetar que: 34% dos professores tem formação sobre maus tratos no curso base sendo que 35% a consideram inadequada, 25% dos professores tinham denunciado pelo menos uma situação de mau trato sendo que em 79% a administração não foi apoiante da denúncia, 13% referiu conhecer os procedimentos de denúncia, em geral os

professores tinham consciência que não conheciam os sinais e sintomas dos diferentes tipos de maus tratos sendo mais fácil o reconhecimento do mau trato sexual. (Kenny, 2004);

- Incapacidade para reconhecer os sinais e sintomas dos vários tipos de mau trato, por falta de conhecimentos adequados, falta de formação dos procedimentos de notificação e conhecimentos deficitários das leis em vigor, são e fator mais apontado para a não denúncia dos casos. O medo das consequências negativas que podem advir da denúncia dos casos de suspeita é também apontado como fator para a não denúncia das situações (Alvarez et al, 2004);
- Importante a disponibilização e implementação de programas educacionais que enfatizem as potenciais consequências da notificação e melhoria das relações de trabalho com os serviços de proteção infantil (Alvarez et al, 2004);
- Embora possuam conhecimentos empíricos sobre a violência intrafamiliar os professores apresentam dificuldade em transporta-los para o seu cotidiano profissional tendo dificuldade em reconhecer, analisar e atuar sobre uma caso concreto (Algeri e Stobäus, 2005);
- Subnotificação relacionada com ambiguidade dos casos (existência de situações de abuso físico, casos com crianças mais velhas ou crianças com comportamentos positivos), com características dos professores (menor escolaridade, crença que a denúncia prejudicaria a próprio ou a criança) e com características da escola (situadas em meio rural, elevado nº de alunos, baixo nº de professores) (Webster et al, 2005);
- Em geral os professores sentem-se inseguros acerca das suas capacidades para identificar com exatidão os maus tratos, especialmente o sexual, sendo mais confiantes na identificação do mau trato físico, apenas 10% denuncia situações de mau trato, as discussões informais entre professores sobre a temática potenciam a decisão da denúncia (Walsh et al, 2005);
- Importância de uma formação adequada e do estabelecimento de uma rede de parceiros (Gil e Diniz, 2006);
- Com o objetivo de maximizar as habilidades de reconhecimento e notificação dos casos de maus tratos é fundamental o desenvolvimento de uma checklist (VanBergeijk e Sarmiento, 2006);
- Um em cada três professores aceita a violência como forma de educação (Mackowicz, 2007).

Em Portugal foram também efetuados alguns estudos sobre esta temática contudo as conclusões são semelhantes aos internacionais apresentados anteriormente. Assim encontramos como alguns dos resultados mais recentes:

- Os professores ocupam uma posição favorável para sinalizarem os fenómenos de mau trato e porem em prática medidas preventivas. Existe necessidade de enfatizar a formação nesta área. Não existe relação clara entre os conhecimentos teóricos e a efetiva denúncia dos casos (Lombo, 2000);
- Existe consenso quanto à definição de maus tratos por parte dos professores, apresentam consciencialização de uma vertente multidimensional do problema, reconhecendo-o e valorizando-o, nas suas diversas tipologias contudo categorias de natureza não expressamente abusivas, tendem a ser menos referidas. Existe a necessidade de formação e investimento nesta área (Gonçalves, 2006);
- Os professores não conhecem os sinais de alerta e têm muita dificuldade em saber que passos seguir após identificar uma criança vítima de mau trato. Os docentes não têm noção das suas efetivas obrigações e potencialidade perante um caso de mau trato. A CPCJ é conhecida pelos docentes como sendo um órgão a utilizar como primeira linha e não como um recurso após esgotarem todas as estratégia possíveis. É necessário e urgente formar os professores na área dos maus tratos infantis (Mendonça, 2008);
- A experiência profissional e o facto de lecionar em escolas e turmas pequenas são fatores facilitadores da identificação de maus tratos (Nunes, 2009);
- Os professores apresentam conhecimentos insuficientes sobre sinais de suspeita de maus tratos, só uma minoria fez formação na área dos maus tratos; a idade, o tempo de docência, a importância atribuída à formação e o conhecimento sobre os maus tratos são preditivos das atitudes face ao mau trato. Sugere a implementação de programas de formação numa perspetiva multidisciplinar, de um instrumento que constitua um guia de sinalização e de um manual de procedimentos que normalize os procedimentos de notificação (Catarino, 2009).

Em resumo, embora seja óbvia a responsabilidade dos professores na deteção e denuncia dos maus tratos, os estudos revelam uma preparação inadequada dos profissionais para o desempenho desse papel, além da falta de formação no curso base e na formação contínua os mitos e crenças incorretas alimentam uma não sensibilização para o reconhecimento e notificação destes casos. Paralelamente, os resultados enfatizam a necessidade de investimento na prevenção dos maus tratos através da elaboração de programas que permitam aos professores identificar fatores de risco, sinais e sintomas das

diferentes tipologias de maus tratos, bem como atuar de forma adequada perante a suspeita minimizando assim os efeitos do mau trato no desenvolvimento da criança/jovem.

2.2 – O PAPEL DO PROFESSOR NO ÂMBITO DO MAU TRATO

A proteção à infância e juventude consiste em garantir os direitos das crianças, a satisfação das suas necessidades básicas e a promoção da sua integração nos grupos naturais de convivência, em condições que possibilitem um desenvolvimento harmonioso. A família com agente de socialização primário é o eixo fundamental relativamente à proteção da criança, na medida em que responde às necessidades físicas, psicoafectivas e sociais dos seus filhos proporcionando-lhes formação integral e oferecendo-lhes relações que promovem a segurança a partir das quais a criança desenvolve uma visão positiva de si mesma e das pessoas que a rodeiam tornando-se mais tarde um adulto capaz de enfrentar o mundo com confiança, competência e cidadania.

Quando os pais não cumprem o seu papel torna-se necessária a intervenção das Entidades com Competência em Matéria de Infância e Juventude, em que se incluem os professores. Nessas situações, a proteção à infância e juventude torna-se um imperativo moral e legal para estes profissionais.

Os princípios a ter em conta na intervenção destas entidades são transversais a todas as categorias profissionais que a integram e estão descritos na Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (nº 147/99). São eles:

- O interesse superior da criança e do jovem como referencial primeiro da ação, sem prejuízo da ponderação devida a outros interesses legítimos presentes em cada situação;
- A privacidade, relacionada com o respeito pela intimidade, direito à imagem e reserva da vida privada da criança ou do jovem;
- A intervenção, o mais precoce possível, a desencadear logo que conhecida a situação de perigo;
- A intervenção mínima, salvaguardando que apenas intervêm os agentes indispensáveis à promoção de direitos e proteção da criança ou do jovem em perigo;
- A intervenção proporcional e atual, assegurando que a mesma se processa segundo princípios de razoabilidade e no momento imediato à tomada de decisão, produzindo

impacte mínimo na vida da criança, do jovem e respetiva família da forma estritamente necessária à finalidade pretendida;

- O exercício da responsabilidade parental, sendo a intervenção acionada de forma que os pais assumam os respetivos deveres para com a criança e o jovem;
- A obrigatoriedade da informação, tendo em conta que a criança, o jovem, os pais, o representante legal ou a pessoa que tenha a respetiva guarda de facto devem ser informados acerca dos seus direitos, dos motivos que determinam a intervenção e da forma como esta se processa;
- A participação nos atos e na definição das medidas e a audição obrigatória são asseguradas, quer à criança ou jovem a partir dos 12 anos de idade, quer aos pais, representantes legais ou quem tenha a guarda de facto;
- A subsidiariedade na intervenção, a qual deve caber, em primeira instância, às entidades com competência em matéria de infância e juventude, em segunda instância, às CPCJ e em terceira instância, aos Tribunais.

No sentido de facilitar a aplicação destes princípios é, segundo Magalhães (2005), fundamental dar formação específica e estabelecer linhas de orientação relativas aos modos de intervenção, sendo certo que existe em muitos casos a dúvida entre solicitar a colaboração formal das autoridades ou deixar o processo evoluir informalmente. Na realidade muitos casos não requerem medidas formais (sinalização da CPCJ ou tribunal) e o ideal seria conseguir resolver a maior parte dos casos na esfera da família e da escola de uma forma informal e harmoniosa mantendo a família intacta.

Para essa intervenção desejável é necessária a existência de uma equipa multidisciplinar. Essa equipa deverá assegurar *“o acompanhamento familiar através dos serviços da comunidade com competência para tal, a implicação do centro de saúde da zona da área de residência onde se realizarão consultas periódicas para controlo pediátrico e social, a eventual comunicação à CPCJ da zona e que a família aceita o suporte social sugerido no decurso do processo e é informada, de forma adequada, sobre a evolução do mesmo”* (Magalhães, 2005).

2.2.1 – Avaliação e Intervenção

Os estabelecimentos de ensino ocupam uma posição privilegiada na proteção à criança uma vez que este é o lugar frequentado por um maior número de crianças e onde

estas passam grande parte do seu dia. Estes fatores fazem com que o professor desempenhe um papel não só pedagógico mas também de observador crítico dos comportamentos das crianças/jovens. Enquanto profissionais da educação são conhecedores do saudável desenvolvimento da criança/jovem o que lhes permite identificar mais facilmente comportamentos desviantes ou comprometedores de um desenvolvimento adequado e harmonioso.

A escola é, depois da família, o elemento socializador mais importante na criança/jovem. É na escola que as crianças estabelecem relações significativas fora do grupo familiar, seja com colegas, com professores ou com qualquer outro profissional. Como refere Montano (2011), *“muitas crianças sobrevivem a situações familiares verdadeiramente traumáticas graças ao apoio emocional recebido de um colega ou professor”*.

Além do comportamento da criança/jovem é também possível observar o comportamento dos pais. É possível verificar uma possível negligência mas também certas práticas educativas que se forem levadas ao extremo podem resultar em abusos físicos e psicológicos.

As crianças/jovens que são vítimas de qualquer tipo de mau trato apresentam geralmente dificuldades de relacionamento e integração. Tais dificuldades vão muitas vezes traduzir-se num rendimento escolar deficitário que por vezes é traduzido não só individualmente mas também em todo o grupo/turma.

Contudo colocam-se sempre as seguintes questões, “Como identificar uma situação de risco/perigo em contexto escolar?”, “Como atuar perante uma situação de mau trato na escola?”. Para auxiliar nas respostas a CPCJ tem disponível no seu site um “Guia de Orientações para os Profissionais da Educação na Abordagem de Situações de Maus tratos ou outras Situações de Perigo” que foi elaborado em colaboração entre a Comissão Nacional de Proteção de Crianças e Jovens em Risco e o Conselho Diretivo do Instituto de Segurança Social, onde participaram diversos profissionais das mais diversas áreas entre elas, educação, serviço social, profissionais de saúde, psicólogos entre outros.

No sentido de facilitar o reconhecimento e atuação dos professores numa situação de risco/perigo foi proposto nesse guia o Modelo Ecológico de Avaliação e Intervenção em Situações de Risco e de Perigo.

A figura 3 demonstra qual a tríade a considerar para estabelecer um plano de intervenção para a proteção e promoção dos direitos da criança.



Figura 3 - Modelo ecológico de avaliação e intervenção em situações de risco e perigo
(Adaptado de: Department Of Health For Education And Employment)

Esta matriz de avaliação pretende facilitar a organização da informação a recolher durante o processo de avaliação, no sentido de se melhorar também a tomada de decisão (Montano, 2011). Assim, a responsabilidade do professor consiste fundamentalmente em prevenir de forma generalizada a ocorrência de mau trato, atuando nos fatores que identifica como sendo de risco, e de forma mais particular atuar no sentido de, em conjunto com os seus parceiros ao nível das outras ECMIJ, arranjar uma forma de proteção face a uma situação real de perigo.

Internacionalmente já foram criadas *checklist* para o reconhecimento do mau trato infantil por parte dos professores como por exemplo a desenvolvida por Crosson-Tower (2003) a qual já foi traduzida e adaptada para português por Catarino (2009). Contudo para melhor avaliar uma situação potencial de maus tratos, o “Guia de Orientações para os Profissionais da Educação na Abordagem de Situações de Maus tratos ou outras Situações de Perigo” proporciona uma lista de indicadores (baseada nos indicadores descritos no Despacho nº 31292-2008), a aplicar em contexto escolar que vão variando consoante a

idade. Seguidamente descrevem-se os aplicados à população deste trabalho de investigação, crianças numa faixa etária dos 6 aos 10 anos. Para melhor compreensão por parte dos professores estes foram divididos em: físicos, comportamentais, académicos e familiares (Montano, 2011).

Indicadores físicos:

- Vai sempre ou frequentemente para a escola sem tomar o pequeno-almoço.
- Vai sempre ou frequentemente para a escola sem levar nenhum alimento.
- Pede ou rouba frequentemente comida aos colegas.
- Usa sempre ou frequentemente a mesma roupa.
- Usa sempre ou frequentemente roupa inadequada para a época do ano.
- Tem sempre ou frequentemente o cabelo sujo.
- Apresenta sempre ou frequentemente odores desagradáveis.
- Apresenta feridas ou escoriações.
- Apresenta sinais de mordeduras humanas.
- Tem nódoas negras no corpo.
- Apresenta queimaduras.
- Mostra-se sempre ou frequentemente cansado nas aulas.
- Adoece com muita frequência
- Vai sempre ou frequentemente às aulas quando está doente.

Indicadores Comportamentais:

- Falta ou chega frequentemente tarde à escola.
- Frequentemente não quer ir para casa.
- Volta sempre ou frequentemente para casa sozinho.
- Manifesta frequentemente atitudes defensivas perante qualquer aproximação física.
- Mostra-se frequentemente cauteloso no contacto físico com adultos
- Frequentemente permanece muito tempo calado.
- O seu rosto manifesta frequentemente tristeza.
- Muda bruscamente de humor.

- É frequentemente pouco expressivo.
- Mostra-se frequentemente muito inquieto.
- Mostra-se frequentemente tenso ou rígido.
- Mostra frequentemente pouca empatia para com os sentimentos das outras pessoas.
- Tenta frequentemente ser o centro das atenções.
- Foge frequentemente das aulas.
- É sempre ou frequentemente agressivo verbal e fisicamente.
- Mostra-se sempre ou frequentemente passivo e retraído.
- Isola-se sempre ou frequentemente na aula e nos recreios.
- Os colegas não simpatizam com ele.
- Dorme sempre ou frequentemente nas aulas.
- Tem sempre ou frequentemente um comportamento impulsivo.
- Mostra sempre ou frequentemente preocupação excessiva com o sexo.
- Tem um comportamento sexual inadequada para a idade.
- Tem problemas de enurese.
- Tem problemas de encoprese.
- Manifesta sempre ou frequentemente uma dependência excessiva dos adultos.
- Manifesta dependência de outras crianças.
- Destroi sempre ou frequentemente objetos.
- mente ou engana frequentemente.
- Faz pequenos furtos dentro ou fora da escola.
- Chora frequentemente na aula sem justificação.
- Parece estar ausente frequentemente.
- Evita sempre ou frequentemente olhar nos olhos.

Indicadores Académicos:

- Frequentemente não faz trabalhos em contexto de sala de aula
- Muitas vezes não faz os trabalhos de casa.
- Revela mudanças bruscas de rendimento escolar.

- Manifesta desinteresse pelas atividades escolares
- Apresenta dificuldades de aprendizagem.
- Apresenta frequentemente problemas de atenção e de concentração.
- Tem problemas a nível da área da linguagem (e.g. articulação).
- Tem problemas a nível de outras áreas do desenvolvimento.

Indicadores Familiares:

- Subestimam os comportamentos antissociais (e.g. comportamentos de “bullying”).
- Recusam-se a comentar os problemas da criança.
- Não dão qualquer explicação aceitável para a situação colocada.
- Não impõem limites ao comportamento da criança.
- São extremamente protetores da criança.
- Tratam os irmãos de forma desigual.
- Têm uma imagem negativa da criança.
- Queixam-se frequentemente do comportamento da criança. São muito exigentes com a criança.
- Utilizam uma disciplina demasiado rígida e autoritária.
- Utilizam o castigo físico como método de disciplina.
- Culparam ou desprezam a criança.
- Não manifestam afeto para com a criança.
- Não se preocupam com a educação da criança. Parecem não se preocupar com a criança.
- Não prestam atenção às necessidades da criança.
- Têm expectativas irrealistas em relação às capacidades da criança.
- Atuam como se a criança fosse propriedade sua.
- Privam o criança de relações sociais (por exemplo: ver o outro pai)
- Estão frequentemente ausentes de casa.
- Deixam a criança sem supervisão.
- Têm a casa em más condições de segurança e higiene.
- Não comparecem na escola quando são convocados.

- Utilizam a criança em tarefas impróprias para a idade.
- Não vão buscar a criança à escola.
- Abusam de álcool ou outras drogas.
- São muito imaturos.
- Estão socialmente isolados.
- Violência doméstica.
- Utilizam a criança como “arma” em processos de separação.
- Mostram-se dispostos a internar a criança.

Perante a identificação de um ou mais destes indicadores o objeto de intervenção será sempre a criança, a sua família e o seu contexto. Os professores perante uma situação de suspeita ou deteção, que se pretendem precoces, através dos fatores e indicadores descritos anteriormente, deverão proceder ao seu encaminhamento. Assim a figura 4 pretende demonstrar, de forma simplificada, toda esta dinâmica (Magalhães, 2005) (Montano, 2011).

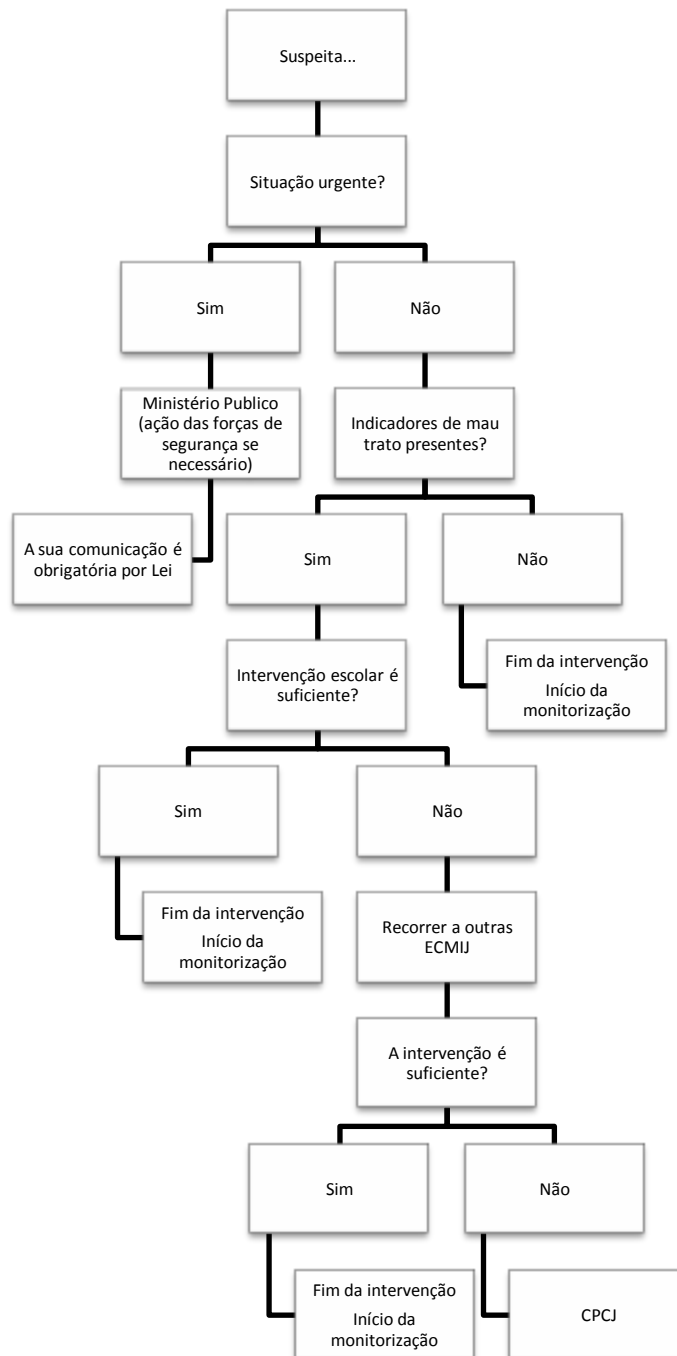


Figura 4 - Algoritmo de Atuação do Professor face a uma suspeita de mau trato

É importante relembrar que qualquer intervenção destes profissionais deverá ter o consentimento informado dos pais e da própria criança tal como vem referenciado na Lei de Proteção a Crianças e Jovens em Perigo (artigo 7º). Sempre que haja oposição à intervenção a situação é remetida para o Ministério Público com intervenção policial se necessário e/ou para a CPCJ consoante a gravidade da situação.

Para implementar qualquer um destes encaminhamentos, segundo Montano (2011), é desejável que o professor:

- Conheça a Lei de proteção e quais os seus princípios orientadores;
- Conheça as diferentes tipologias de maus tratos existentes e respetivos indicadores;
- Tenha o domínio de um conjunto de estratégias de intervenção ajustadas ao contacto com as famílias;
- Conheça e aplique as regras de partilha de informação, quer com os pais quer com outras entidades;
- Conheça os serviços educativos e alternativas educativas disponíveis na sua área geográfica de intervenção;
- Conheça as competências de intervenção das outras ECMIJ;
- Conheça o contexto sociocultural em que intervém e dos recursos comunitários disponíveis;
- Tenha formação e/ou experiência na área dos maus tratos e contextos de risco;
- Saiba utilizar os mecanismos legais e protocolos instituídos acerca desta matéria.

Em suma, os professores terão como metas a atingir a potenciação dos fatores de proteção que podem beneficiar a criança e a sua família, a identificação atempada de uma situação de risco/perigo, o apoio aos pais na forma como cuidam e lidam com o comportamento da criança e a comunicação da situação da criança e família a outras entidades em função das necessidades detetadas, nomeadamente de saúde, sociais ou outras (Walsh, Farrell, Schweitzer, & Bridgstock, 2005; Kasich & Colbert, 2011).

2.2.2 – Prevenção

A abordagem à complexidade inerente aos maus tratos implica necessariamente estratégias de intervenção que tenham em atenção os três tipos de prevenção: primária, secundária e terciária. É de salientar que foi estabelecido a 3 de Junho de 2006 um protocolo entre os Ministérios do Trabalho e Solidariedade Social e o Ministério da Educação que institui a figura de professor-tutor com as funções de:

- Proceder ao diagnóstico das causas das situações de absentismo/ abandono/ insucesso escolar, em acompanhamento na CPCJ;

- Colaborar, em articulação com as escolas do respetivo Agrupamento e com outros estabelecimentos de ensino existentes no concelho, na conceção e execução de projetos de prevenção primária de absentismo, abandono e insucesso escolar;
- Articular com as escolas do respetivo Agrupamento e com outros estabelecimentos de ensino existentes no concelho, onde se identificam casos ou tipologias de casos de crianças sinalizados à CPCJ, para a elaboração de planos de intervenção específicos e posterior acompanhamento dos mesmos, numa perspetiva de prevenção secundária e terciária;
- Criar e acompanhar a aplicação de um Guião para Sinalização e Caracterização de Situações de Crianças em Perigo em Contexto Escolar;
- Acompanhar de forma individualizada as crianças ou jovens com maiores dificuldades de integração na comunidade educativa (CNPCJR).

Assim, em contexto educativo a prevenção primária diz respeito a ações dirigidas às crianças e jovens, bem como às suas famílias, não discriminando ninguém, com o intuito de promover o seu bem-estar. Estas ações podem incluir matérias programadas para as disciplinas (educação para a saúde, cidadania, educação sexual, entre outras), *workshops* que promovam a melhoria da competência parental (desenvolvimento de competências pessoais e sociais, gestão de stress, mediação de conflitos, entre outras). A prevenção secundária abrange as ações desenvolvidas pela escola ou por esta em cooperação com outros parceiros às crianças/jovens e suas famílias que apresentem fatores de risco, minimizando a suas consequências e prevenindo a ocorrência de maus tratos. Estas ações poderão incluir as ações referidas anteriormente, na prevenção primária, dirigidas a este grupo alvo bem como atividades em parceria com os serviços de saúde e sociais. A prevenção terciária processa-se através de ações que se destinam a crianças/jovens que já foram afetadas por qualquer um dos tipos de mau trato, visam minorar o impacto da situação vivida e evitar a sua recorrência. Contém a integração de alunos em abandono escolar com programas alternativos de ensino, apoio psicológico, acompanhamento individualizado com medidas aplicadas pelas CPCJ ou tribunais, bem como a intervenção direta ao abrigo da Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (artigo 91º) que refere que quando estamos perante uma situação de urgência qualquer das ECMIJ poderá tomar as medidas adequadas para a proteção da criança/jovem solicitando o apoio policial, se necessário, ou do tribunal.

Neste contexto, o papel da escola e do professor em particular, como mediador e elemento de referência, é essencial, sendo indispensável a sua participação no diagnóstico global da situação e na escolha de medidas reparadoras.

2.3 – O PAPEL DO ENFERMEIRO JUNTO DO PROFESSOR

Os enfermeiros, por inerência das funções que desempenham, têm responsabilidade particular na detecção precoce de fatores de risco, sinais de alarme e na sinalização de crianças e jovens em risco ou em evolução para verdadeiro perigo (Direção Geral de Saúde, 2011). Por outro lado como promotores da saúde, os enfermeiros, devem ainda estar preparados para apoiar o desenvolvimento do processo de promoção da saúde em meio escolar, partilhando saberes e encontrando pontos de convergência.

O Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, no seu artigo 81º, refere que *“o enfermeiro, no seu exercício, observa os valores humanos pelos quais se regem o indivíduo e os grupos em que este se integra e assume o dever de (...) salvaguardar os direitos das crianças, protegendo-as de qualquer forma de abuso”*. O Código Deontológico refere ainda no seu artigo 80º que *“ o enfermeiro, sendo responsável para com a comunidade na promoção da saúde (...) assume o dever de: conhecer as necessidades da população e da comunidade em que está inserido; participar na orientação da comunidade na busca de soluções para os problemas de saúde detetados e colaborar com outros profissionais em programas que respondam às necessidades da comunidade”* (Lei nº 111/2009 de 16 de Setembro). Para que tal aconteça é primordial que os enfermeiros estejam despertos para esta problemática e conheçam a comunidade em que estão inseridos, nomeadamente a comunidade escolar.

Segundo o Programa Nacional de Saúde Escolar (2006) *“ a maior parte dos problemas de saúde e de comportamentos de risco, associados ao ambiente e aos estilos de vida, pode ser prevenida ou significativamente reduzida através de Programas de Saúde Escolar efetivos”*. Para que tal ocorra é fundamental que se criem consensos e parcerias sólidas que advoguem um trabalho que assente em dois eixos: a vigilância e proteção da saúde e a aquisição de conhecimentos, capacidades e competências em promoção de saúde. Sendo os maus tratos um flagelo que abarca não só a vítima como toda a sua família e comunidade torna-se indispensável a articulação entre enfermeiro e professor.

As equipas de saúde escolar, onde o enfermeiro tem um papel importante, têm um papel essencial na sensibilização e reforço das competências dos outros, nomeadamente dos professores. Para isso há que *“valorizar as semelhanças e as diferenças, melhorar a comunicação, aferir conceitos e métodos, identificar em conjunto as necessidades de cada parceiro e agilizar a articulação entre serviços”* (Divisão de Saúde Escolar, 2006).

3 – ENQUADRAMENTO LEGAL

Foi em 1911, com a Lei da Infância e Juventude que o Estado Português começou a preocupar-se com a questão dos menores desprotegidos e abandonados. Essa preocupação continuou com a Organização Tutelar de Menores em 1962, texto que foi revisto em 1978 e que se manteve em vigor até final do ano 2000. A intervenção do Tribunal passa a ser estruturada em nome da proteção e a “bem das crianças” (Magalhães, 2005).

Ao ratificar a Convenção sobre os Direitos da Criança em 21 de Setembro de 1990, Portugal assumiu o compromisso de promover e proteger eficazmente os direitos e liberdades que ela consagra e assegurar o seu cumprimento o que implica a intervenção não só, ao nível da sobrevivência, como do desenvolvimento da criança em todas as áreas, pois passou a representar um vínculo moral e jurídico para o estado português e não apenas uma declaração de princípios gerais (Catarino, 2009). Redireciona-se a intervenção para “o interesse superior da criança”, assente nos seus direitos e princípios universais. Este conceito de “superior interesse” é um conceito indeterminado apenas passível de ser concretizado perante cada situação concreta, tendo em conta as características psicológicas da criança, o seu grau de maturidade e a sua integração sociocultural e familiar (Montano, 2011).

A partir de 1 de Janeiro de 2001 entrou em vigor a nova Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (Lei 147/99, de 1 de Setembro) que aproveitou a experiência de dez anos das comissões de proteção de menores em risco instituídas pelo Decreto-Lei 189/91, de 23 de Novembro e que vigora até hoje. A atual Lei 147/99, de 1 de Setembro visa prevenir e tratar as situações de perigo e consagrou o princípio da subsidiariedade (através dos 3 níveis de intervenção - ECMIJ, CPCJ e Tribunais) para dar resposta às crianças e jovens que não veem reconhecidos os seus direitos e carecem do imprescindível para o seu desenvolvimento (Magalhães, 2005; Montano, 2011).

Contudo, nos termos da lei, os maus tratos têm duas formas de proteção: a proteção tutelar, referida anteriormente, que protege a criança/jovem de situações de maus tratos e a proteção penal que, para os continuar a proteger, responsabiliza criminalmente o abusador.

No atual Código Penal os casos passíveis de configurarem como situações de maus tratos infantis mais frequentes estão previstos nos seguintes artigos:

- Artigo 138º - Exposição ou abandono
- Artigo 143º e 144º - Ofensa à integridade física simples e grave
- Artigo 152º - Maus tratos e infração das regras de segurança
- Artigo 172º - Abuso sexual de criança
- Artigo 174º - Recurso à prostituição de menores

Com a publicação da Lei 7/2000, de 27 de Maio, que reforça as medidas de proteção a pessoas vítimas de violência, consagrou a natureza jurídica de crime público, ou seja, a queixa deixa de estar dependente do ofendido passando a ser obrigatória para todo o cidadão.

Para a competência específica na área da saúde existe a seguinte regulamentação adicional: Despacho nº 31292/2008, de 20/11 – DR 2ª Série nº 236, de 5/12 – Ações da saúde para crianças em risco e sistema de proteção à infância e intervenção da saúde em crianças com maus tratos

Para a competência específica da área da educação existe a seguinte regulamentação adicional: Lei Tutelar Educativa (Lei 166/99, de 14 de Setembro) – tem por objetivo a educação da criança para o direito e a sua inserção, de forma digna e responsável, na vida da comunidade.

Existe ainda um Despacho que interrelaciona estas duas áreas, saúde e educação, que se denomina Programa nacional de Saúde Escolar, foi regulamentada pelo Despacho nº 12.045/2006 – DR 2ª série nº 110 de 7 de Junho. Este programa defende que a escola, ao constituir-se como um espaço seguro e saudável, facilita a adoção de comportamentos mais saudáveis, encontrando-se por isso numa posição ideal para promover e manter a saúde da comunidade educativa e da comunidade envolvente. Por outro lado, os técnicos de saúde escolar são profissionais preparados para apoiar o desenvolvimento do processo de promoção da saúde em meio escolar, que sabem partilhar saberes e encontrar pontos de convergência, no desafio da saúde positiva para todos (Divisão de Saúde Escolar, 2006).

Além das disposições legais previstas na Constituição Portuguesa existem ainda protocolos existentes entre diversos ministérios e entre diversas entidades públicas e privadas. Assim as estratégias de intervenção poderão processar-se num contexto de solidariedade e, ao mesmo tempo, serem entendidas como um conjunto de estratégias políticas entre a proteção social, jurídica, cuidados de saúde e educação, entre outros em prol da defesa dos direitos das crianças como preconizado pela OMS (World Health Organization and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect, 2006).

II Parte

ESTUDO EMPÍRICO

1 - METODOLOGIA

Após a realização do enquadramento teórico e contextualizar a temática em estudo torna-se necessário abordar a fase metodológica. Assim será efetuada a conceptualização do estudo, seus objetivos, questões de investigação, definição da população e amostra, apresentação do instrumento de colheita de dados e método de análise dos dados obtidos com o mesmo.

1.1 – MÉTODOS

A revisão da literatura efetuada permitiu perspetivar a problemática dos maus tratos enquanto preocupação de cariz social. Possibilitou também compreender qual o papel fundamental desempenhado por todos os profissionais que lidam com crianças e jovens, quer ao nível da prevenção quer da minimização das consequências. Facilita ainda reconhecer na figura do professor um papel fundamental pelo lugar privilegiado que ocupa no quotidiano da criança. Não é necessário que tenha a certeza absoluta da situação da criança para iniciar a intervenção, basta ter uma suspeita razoável da gravidade da mesma, baseada na observação cuidada da criança e do seu contexto. Contudo para que tal se verifique torna-se fundamental que todos os professores tenham conhecimento sobre quais são esses fatores e indicadores, assim como reflitam sobre quais são as suas atitudes e crenças face à violência.

Os Maus Tratos Infantis constituem um grave e delicado problema social envolvido por uma grande complexidade que resulta fundamentalmente de três aspetos: das diversas definições existentes (relacionadas com fatores culturais e socioeconómicos e com a área profissional que efetua a sua abordagem); da sua etiologia (mais ou menos visível) e das suas várias modalidades de abordagem (desde a prevenção à intervenção) (Magalhães, 2005).

A proteção das crianças requer o máximo de cooperação entre as instituições públicas competentes, bem como dos profissionais que nelas trabalham, nomeadamente os profissionais de saúde e professores, como também da população em geral, das crianças e jovens e das suas famílias. Muitas vezes a falta de informação dos diferentes intervenientes

mencionados impedem que se detetem e tratem estes casos de forma atempada e correta. Por outro lado, a articulação entre eles permitirá obter uma resposta mais adequada, eficaz e humana.

O Programa Nacional de Saúde Escolar aprovado em 2006 pelo Ministério da Saúde (Despacho nº 12045/2006 de 7 de Junho), revela a preocupação governamental de fazer da comunidade educativa a grande promotora da saúde que, a par da transmissão dos saberes organizados nas disciplinas curriculares, deve educar para os valores, promover a saúde e formar para a participação cívica, permitindo a aquisição de competências e a promoção da autonomia na aquisição deste bem.

Assim, sendo a Saúde e a Educação sistemas que implicam a promoção do bem-estar e da aprendizagem, constituem duas entidades indissociáveis do progresso coletivo e individual. Neste contexto, os profissionais de saúde não podem demitir-se de ser professores e nenhum professor se pode demitir das suas funções de promotor de bem-estar.

Tendo em conta o conceito de saúde e cabendo a cada um envolver-se na procura das soluções para os seus problemas, torna-se evidente a importância do contexto escolar no desenvolvimento global do indivíduo e dos serviços de saúde, na criação de oportunidades para os cidadãos se envolverem na busca das resoluções para os seus problemas.

Neste contexto surge naturalmente uma inquietação e um interesse enquanto enfermeira promotora de saúde e para a elevação dos cuidados de investigar esta temática. Ser enfermeiro pressupõe *“a promoção da saúde, a prevenção da doença, o cuidado à pessoa ao longo do ciclo vital, durante problemas de saúde e processos de vida, ou visando uma morte digna e serena”* (Ordem dos Enfermeiros, 2006). Após reflexão sobre todos estes aspetos, percebeu-se a necessidade de estudar mais profundamente *“Os fatores que influenciam a perceção dos professores do 1º ciclo face ao mau trato infantil”*. Perante esta problemática formularam-se as seguintes questões:

- ✓ Qual a perceção dos professores do 1º ciclo face aos maus tratos infantis;
- ✓ Que variáveis sociodemográficas se relacionam com a perceção dos professores do 1º ciclo face aos maus tratos infantis
- ✓ Em que medida as variáveis de contexto formativo têm influência sobre a perceção dos professores do 1º ciclo face aos maus tratos infantis.

A convicção fundamentada das vantagens do conhecimento sobre esta matéria por parte dos professores como peça fundamental para diminuição da incidência destes casos, permitiu a formulação de três objetivos nesta investigação:

1. Identificar a percepção dos professores do 1º ciclo face aos maus tratos infantis;
2. Analisar os fatores que influenciam a percepção dos professores do 1º ciclo face aos maus tratos infantis;
3. Determinar a influência das variáveis sociodemográficas e de contexto formativo na percepção dos professores do 1º ciclo face aos maus tratos infantis.

Com o intuito de alcançar os objetivos definidos e dar resposta às questões formuladas optou-se pela realização de um estudo quantitativo descritivo, correlacional e transversal. Descritivo pois fornece informações sobre as características de pessoas, de situações, de grupos ou de acontecimentos. Quantitativo porque traduz através de dados numéricos as informações e relações entre as variáveis. Correlacional, uma vez que visa explorar e determinar a existência de relações entre as variáveis. Transversal considerando o tempo em que decorre o estudo, uma vez que o instrumento de colheita de dados foi aplicado num determinado período de tempo, sendo por isso os resultados encontrados relativos a esse momento.

Tendo por referência a questão pivô de investigação, o enquadramento dos objetivos e as questões consideradas apresenta-se, na Figura 5, a representação esquemática do desenho de investigação, onde se pretende equacionar as inter-relações das variáveis independentes e dependente da investigação. A variável independente sociodemográfica é avaliada nas seguintes categorias: idade, sexo, estado civil, existência de filhos e experiência profissional. A variável independente formação é composta pelas categorias: formação base, formação contínua, importância atribuída à formação e conhecimento do guia de orientação. Finalmente a variável dependente tem como categorias avaliadoras: o conhecimento dos fatores de proteção/risco, o conhecimento dos indicadores e as atitudes face ao mau trato.

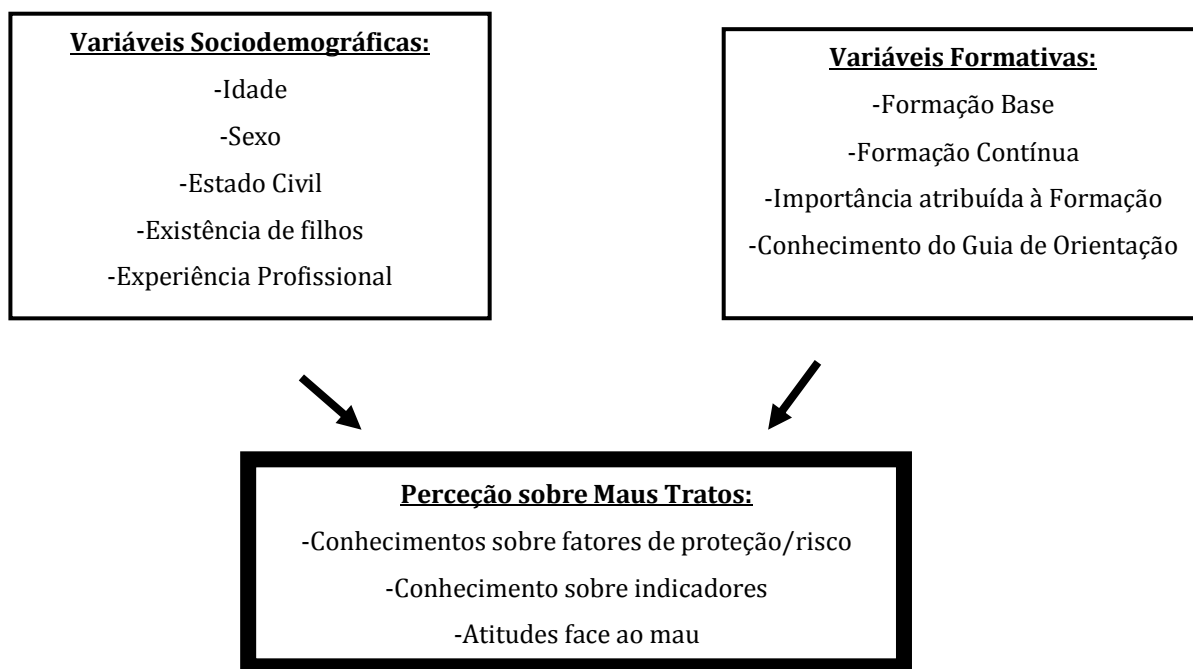


Figura 5 - Representação esquemática da relação prevista entre as variáveis estudadas

1.2 - PARTICIPANTES

No presente estudo a amostra é do tipo não probabilística por conveniência, constituída pelos professores de primeiro ciclo a exercer funções nas escolas públicas no ano letivo de 2012/2013 do Distrito de Castelo Branco.

Foram entregues, durante o mês de Dezembro 2012 e Janeiro 2013, questionários a todos os professores do primeiro ciclo do Distrito de Castelo Branco num total de 366, tendo sido recolhidos 47% dos questionários entregues, pelo que a amostra ficou constituída por 172 professores. A lista dos agrupamentos de escolas e dos questionários entregues e recolhidos encontra-se no Quadro 2.

Quadro 2 - Agrupamentos Escola participantes no estudo

Agrupamentos Escola	Questionários Entregues		Questionários Recolhidos	
	n	%	n	%
Pedro Alvares Cabral, Belmonte	16	4,4	8	4,6
Afonso de Paiva, Castelo Branco	21	5,7	7	4,1
Cidade de Castelo Branco	21	5,7	2	1,2
São Vicente da Beira, Castelo Branco	5	1,4	1	0,6
Faria de Vasconcelos, Castelo Branco	18	4,9	3	1,7
João Roiz, Castelo Branco	15	4,1	8	4,6
José Sanches, Castelo Branco	17	4,6	2	1,2
“A Lã e a Neve”, Covilhã	15	4,1	12	7
Paul e Entre Ribeiras, Covilhã	12	3,3	9	5,2
Teixoso, Covilhã	12	3,3	9	5,2
Tortosendo, Covilhã	19	5,2	6	3,5
Pêro da Covilhã, Covilhã	40	10,9	13	7,6
João Franco, Fundão	19	5,2	4	2,3
Serra da Gardunha e Terras do Xisto, Fundão	55	15,1	27	15,7
Agrupamento de Escolas de Idanha-a-Nova	17	4,6	11	6,4
Padre António de Andrade, Oleiros	7	1,9	7	4,1
Ribeiro Sanches, Penamacor	6	1,6	2	1,2
Proença-a- Nova	11	3,1	7	4,1
Sertã	30	8,2	27	15,7
Vila de Rei	6	1,6	4	2,3
Vila Velha de Rodão	4	1,1	3	1,7
Total	366	100	172	47

1.2.1 - Caracterização sociodemográfica da amostra

Na caracterização da amostra foram consideradas as seguintes variáveis: idade, sexo, estado civil, existência de filhos e experiência profissional.

Pela análise dos resultados expressos na Tabela 1 pôde constatar-se que a amostra deste estudo foi constituída por 172 professores, 27 do sexo masculino (15,7%) e 145 do feminino (84,3%). Constatou-se igualmente que a idade média se situa entre os 41-50 anos, sendo que esta variou entre um valor mínimo de 31 e máximo superior a 50 anos. Verificou-se ainda que a predominância da amostra é casada (77,9%). Quanto ao facto de terem filhos ou não, a maioria respondeu que sim (89,5%). Finalmente no que diz respeito à experiência profissional o tempo mínimo de serviço foi de 5 anos e o máximo de 39 com uma média de $25,7 \pm 6,83$ desvio padrão.

Tabela 1 - Caracterização da Amostra

Variáveis	Sexo	Masculino		Feminino		Total	
		N (27)	% (15,7)	N (145)	%(84,3)	N	%
Idade	31-40anos	4	14,8	19	13,1	23	13,4
	41-50anos	11	40,7	74	51	85	49,4
	>51anos	12	44,4	52	35,9	64	37,2
Estado Civil	Solteiro(a)	3	11,1	9	6,2	12	7
	Casado(a)	21	77,8	113	77,9	134	77,9
	União de Facto	-	-	4	2,8	4	2,3
	Divorciado(a)	3	11,1	14	9,7	17	9,9
	Viúvo(a)	-	-	5	3,4	5	2,9
Filho	Sim	23	85,2	131	90,3	154	89,5
	Não	4	14,8	14	9,7	18	10,5
Experiência Profissional	≤19anos	5	20	34	24,3	39	22,7
	20-25anos	4	16	35	25	39	22,6
	26-32anos	12	48	39	27,9	51	29
	≥32anos	4	16	32	22,9	36	20,9

Ao calcular o coeficiente de variação (%) constatou-se que a dispersão foi moderada pois oscila entre 20 e 27%.

Quando aplicado o teste de aderência à normalidade de *Kolmogorov-Smirnov (K/S)* pôde constatar-se que não se confirma o pressuposto da normalidade ($p=0,000$) revelando valores de assimetria e curtose, curvas simétricas ($SK/erro= 0,189$) e mesocúrticas ($K/erro=0,376$).

1.3 - INSTRUMENTOS

Para a realização deste estudo o método de recolha de dados utilizado foi o questionário e 3 escalas (ANEXO 2).

O questionário pretende avaliar a caracterização sociodemográfica e formativa da amostra. A caracterização sociodemográfica tem em conta a idade, o sexo, o estado civil, a existência de filhos e a experiência profissional. A caracterização formativa possui a descrição da existência de conteúdos sobre a temática dos maus tratos infantis na formação base e continua dos professores, a importância atribuída à mesma e o conhecimento do guia de orientação. O questionário inquiriu ainda sobre o conhecimento da sinalização tendo sido efetuadas duas questões: Já sinalizou algum dos seus alunos como suspeito/vítima de maus tratos? e Conhece organismos/instituições a quem deve recorrer no caso de suspeita de maus tratos?

Foram utilizadas 3 escalas. A primeira pretende avaliar o conhecimento dos professores sobre os fatores de risco/agravamento constituída por 21 itens, a segunda o

conhecimento dos indicadores de mau trato composta por 43 itens e a terceira as atitudes face ao mau trato constituída por 26 itens.

1.3.1 – Estudo da validade e consistência interna das escalas

No processo de construção das escalas foi tido em atenção os princípios gerais, recomendados pelos autores consultados, de forma a assegurar que cada item contribua para avaliar a sua categoria e no somatório das 3 escalas se identifique qual é a percepção dos professores do 1º ciclo face os maus tratos infantis.

Para a análise estatística das escalas foram utilizadas as médias e desvios padrão. Foi igualmente utilizado o coeficiente de correlação de *Pearson* que é uma medida de associação linear que foi usada para o estudo de variáveis quantitativas. Acresce ainda referir que foi efetuada também a comparação de dois coeficientes: a correlação (R) e do seu valor ao quadrado designado por coeficiente de determinação (R^2) que indica a percentagem de variação de uma variável explicada pela outra, e que tanto R como R^2 não exprimem relações de causalidade.

No que se refere à análise fatorial, o seu propósito essencial foi estudar os inter-relacionamentos entre as variáveis, num esforço para encontrar um conjunto de fatores (em menor número que o conjunto de variáveis originais) que exprima o que as variáveis originais partilham em comum, ou seja, é concebível que cada grupo de variáveis represente um fator, fator esse que é responsável pelas correlações observadas (Pestana e Gageiro, 2003).

A fidedignidade dos resultados obtidos reporta-se à consistência dos resultados totais e à consistência interna dos itens. De acordo com o primeiro sentido, assegura-se que o mesmo teste, aplicado duas vezes aos mesmos sujeitos, nas mesmas condições, dará resultados muito equivalentes. Relativamente ao segundo, diz-se que os itens que compõem o teste se apresentam como um todo homogéneo e, por tal, há uniformidade e coerência nas respostas dos indivíduos a cada um dos itens que compõem o questionário. Assim foi utilizado o método de fidedignidade interna *Alpha de Cronbach* com recurso também aos *split-half*. *Alpha de Cronbach* é um índice de consistência interna que apresenta valores entre 0 e 1 e onde α é um coeficiente de correlação ao quadrado que mede a homogeneidade das perguntas correlacionando as médias de todos os itens para estimar a consistência do instrumento. Assim considera-se, segundo Pestana e Gageiro (2003): Muito

boa: alfa superior a 0,9; Boa: alfa entre 0,8 e 0,9; Razoável: alfa entre 0,7 e 0,8; Fraca: alfa entre 0,6 e 0,7 e Inadmissível: alfa <0,6.

Foram ainda usados dois tipos de métodos para verificar a validade da análise fatorial exploratória efetuada, de acordo com Pestana e Gageiro (2003): o Teste de Bartlett que testa se a matriz de correlação é uma matriz identidade, o que indicaria que não há correlação entre os dados, ou seja, testa a hipótese da matriz de correlações ser uma matriz de identidade e o seu determinante ser igual a um, se a hipótese das variáveis não estiverem correlacionadas entre si (valores de significância (p) deverão ser inferior a 0,05 para permitir a possibilidade e adequação do método de análise fatorial) e o Teste Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) que é uma estatística que indica a proporção da variância dos dados que pode ser considerada comum a todas as variáveis, ou seja, que pode ser atribuída a um fator comum, então: quanto mais próximo de 1 (unidade) melhor o resultado, ou seja, mais adequada é a amostra à aplicação da análise fatorial (KMO 1-0,9: grau de ajuste à análise fatorial muito bom; KMO 0,8-0,9: grau de ajuste à análise fatorial bom; KMO 0,7- 0,8: grau de ajuste à análise fatorial razoável; KMO 0,5-0,7: grau de ajuste à análise fatorial mau e KMO <0,5: Inaceitável)

Qualquer referência a questões de fiabilidade de uma medida suscita referência ao índice *alfa de Cronbach*.

Seguidamente irá efetuar-se a caracterização de cada escala que se encontra no anexo 3 sendo que as duas primeiras foram construídas para este estudo e a terceira foi utilizada após autorização da autora Catarino (2009).

Escala de Avaliação dos Conhecimentos dos Fatores de Proteção/Risco (EACFPR):

A EACFPR pretende perceber os conhecimentos que os professores têm sobre os fatores de proteção e risco face ao mau trato infantil.

Foram formulados 22 itens com base no documento “Maus Tratos em Crianças e Jovens - Guia prático de Abordagem, Diagnóstico e Intervenção” disponibilizado pela Direção Geral de Saúde (2011) que após serem submetidos a uma análise semântica e de conteúdo por 2 professores de português, 1 enfermeira responsável pelo núcleo hospitalar de apoio a crianças e jovens em risco e 1 psicóloga a exercer funções numa comissão de proteção de crianças e jovens em risco foram considerados como válidos para aplicação.

Para atribuir uma cotação a cada item foi utilizada uma escala tipo *Likert* com 6 categorias: discordo totalmente, discordo, não discordo nem concordo, concordo, concordo totalmente e não tem opinião. Estas foram pontuadas de 1 a 5. Existem afirmações

verdadeiras e falsas. Às respostas “não discordo nem concordo” e “não tem opinião” foi atribuído um score 1 em ambos os sentidos. Foi atribuído o score 2 e 3 às respostas “discordo totalmente” e “discordo” e score 4 e 5 às respostas “concordo” e “concordo totalmente” para os itens com sentido positivo (afirmações verdadeiras) e o inverso para os itens com sentido negativo (afirmações falsas). Os itens correspondentes às afirmações falsas são: 2,6,7, 9, 13, 15, 16, 20 e 22. Cada item apresenta a mesma cotação qualitativa para a identificação da percepção dos maus tratos infantis, ou seja, nenhuma afirmação é considerada mais importante que outra no global das três escalas utilizadas.

A consistência interna diz respeito ao grau de uniformidade e de coerência entre as respostas dos inquiridos a cada um dos itens que compõem a escala. Assim a Tabela 2 demonstra as correlações obtidas entre cada item e o valor global. A validade interna da escala, traduzida pelo α de Cronbach (0,850), revelou que esta se apresenta com boa fiabilidade uma vez que o seu valor foi superior a 0,8 e a correlação (r) existente revelou-se sempre superior a 0,2, pelo que não foi eliminado nenhum item.

A afirmação que obteve em média maior frequência foi a “História de comportamento violento” (Média – 4,06); seguida de “História de comportamentos aditivos/risco” (Média – 4,00), “Portadores de perturbação emocional, mental ou física” (Média – 3,95) e ainda “Relações familiares conflituosas” (Média – 3,80).

Tabela 2 – Estatística da Consistência Interna da EACFPR

	Média	Desvio Padrão	r item - total corrigido	R ²	α sem o item
1-Défice físico ou psíquico.	3,39	1,24	0,220	0,236	0,851
2-Temperamento fácil.	2,93	1,38	0,284	0,239	0,849
3-Filho não desejado.	3,16	1,42	0,534	0,524	0,839
4-Insatisfação da expectativa dos pais.	3,34	1,36	0,373	0,404	0,846
5-Problemas de comportamento.	3,76	1,15	0,526	0,479	0,840
6-Sucesso escolar.	2,95	1,26	0,376	0,504	0,845
7-Desejo de autonomia e comportamento exploratório.	2,51	1,21	0,274	0,346	0,849
8-Doença crónica ou perturbação do desenvolvimento.	3,09	1,41	0,306	0,445	0,848
9-Vinculação segura à família.	2,71	1,52	0,452	0,381	0,843
10-Cuidadores vítimas de maus-tratos em criança.	3,48	1,35	0,372	0,312	0,849
11-Portadores de perturbação emocional, mental ou física.	3,95	1,13	0,426	0,477	0,844
12-História de comportamento violento.	4,06	1,02	0,493	0,472	0,842
13-Boas competências parentais.	3,09	1,47	0,500	0,528	0,840
14-História de comportamentos aditivos/risco (álcool, drogas, prostituição,..)	4,00	1,09	0,489	0,496	0,842
15-Família organizada e com regras.	3,31	1,45	0,472	0,571	0,842
16-Capacidade de acesso aos serviços de apoio comunitários.	2,48	1,44	0,400	0,274	0,845
17-Ausência prolongada de um dos progenitores.	2,84	1,37	0,376	0,370	0,846
18-Desemprego.	3,41	1,34	0,512	0,581	0,840
19-Divórcio.	3,14	1,38	0,373	0,588	0,846
20-Segurança económica.	2,76	1,25	0,473	0,411	0,842
21-Relações familiares conflituosas.	3,80	1,27	0,554	0,507	0,839
22-Família integrada na comunidade.	2,96	1,45	0,446	0,536	0,843

Procedeu-se de seguida ao estudo da análise fatorial exploratória. Assim procedeu-se à extração dos fatores pelo processo de rotação ortogonal do tipo varimax, utilizando-se o critério *Kaiser-Meyer-Olkin* e teste de *Esfericidade de Bartlett* e valores próprios superiores a 1.

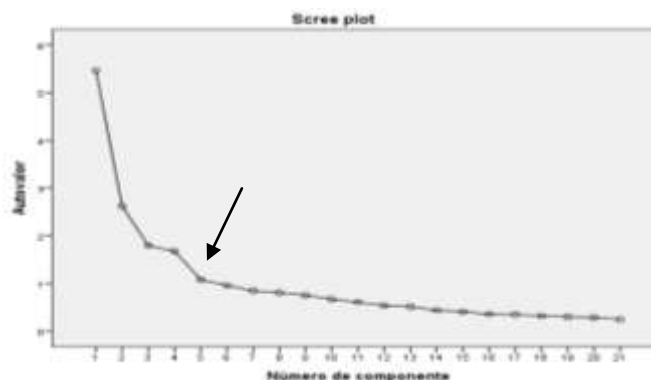
O teste de *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO) por ter apresentado um valor superior a superior a 0,8 (KMO=0,817) foi bom o suficiente para permitir que se continuasse o processo de validação da escala acrescido do teste de *Esfericidade de Bartlett* (b) que revelou significância estatística (b=1337,019; p=0,000). Quando se observaram os valores da Comunalidade (h^2) pôde verificar-se que quase todas os itens (excetuando o item 2- $h^2=0,301$) apresentavam valores acima de 0,4 o que indicou que cada afirmação estava corretamente alocada ao seu fator (cf. Tabela 3). Optou-se por retirar o item 2 (“Temperamento fácil”) pois não traria nenhuma mais-valia ao estudo.

Tabela 3 – Ordenação dos itens por fatores na EACFPR

	F1	F2	F3	F4	F5	h^2
1-Défice físico ou psíquico.				0,643		0,489
3-Filho não desejado.				0,554		0,617
4-Insatisfação da expectativa dos pais.				0,613		0,568
5-Problemas de comportamento.				0,591		0,543
6-Sucesso escolar.					0,643	0,621
7-Desejo de autonomia e comportamento exploratório.					0,801	0,648
8-Doença crónica ou perturbação do desenvolvimento.				0,709		0,625
9-Vinculação segura à família.					0,676	0,569
10-Cuidadores vítimas de maus-tratos em criança.		0,660				0,498
11-Portadores de perturbação emocional, mental ou física.		0,757				0,646
12-História de comportamento violento.		0,737				0,613
13-Boas competências parentais.	0,696					0,656
14-História de comportamentos aditivos/risco (álcool, drogas, prostituição,..)		0,715				0,592
15-Família organizada e com regras.	0,797					0,715
16-Capacidade de acesso aos serviços de apoio comunitários.	0,592					0,408
17-Ausência prolongada de um dos progenitores.			0,686			0,509
18-Desemprego.			0,797			0,732
19-Divórcio.			0,813			0,759
20-Segurança económica.	0,727					0,591
21-Relações familiares conflituosas.		0,627				0,615
22-Família integrada na comunidade.	0,770					0,705

A análise apontou que 5 fatores apresentavam *eigenvalues* (critério *Kaiser*) superiores a 1 e explicavam 60,18% da variância (cf. Tabela 4), O *scree plot* mostrou que os 5 fatores estavam posicionados antes da inflexão (cf. Gráfico 1). Assim considerando a convergência entre critério *Kaiser* e o *scree plot* este foi o número de fatores mantido na análise final.

Gráfico 1 – Gráfico de variâncias de *Scree Plot* da EACFPR



O fator 1 explicou 26,06% da variância total, foi designado por Fatores de Proteção relacionados com os Pais e foi constituído pelos itens 13, 15, 16, 20 e 22.

O fator 2 explicou 12,47%, foi designado por Fatores de Risco relacionados com os Pais e foi constituído pelos itens 10, 11, 12, 14 e 21.

O fator 3 explicou 8,54%, foi designado por Fatores de Risco de Contexto Social e foi constituído pelos itens 17, 18 e 19.

O fator 4 explicou 7,97%, foi designado por Fatores de Risco relacionados com a Criança e foi constituído por 1, 3, 4, 5, 8.

Finalmente o fator 5 explicou 5,13%, foi designado por Fatores de Proteção relacionados com a Criança e foi constituído pelos itens 6, 7 e 9 (cf. Tabela 4),

Tabela 4: Valores da variância por fator (EACFPR)

Fator	Eigenvalue	% Variância	%Variância Acumulada
F1 - Fatores de Proteção relacionados com os Pais	5,4793	26,062	26,062
F2 - Fatores de Risco relacionados com os Pais	2,619	12,472	38,534
F3 - Fatores de Risco de Contexto Social	1,795	8,548	47,082
F4 - Fatores de Risco relacionados com a Criança	1,675	7,974	55,056
F5 - Fatores de Proteção relacionados com a Criança	1,076	5,126	60,182

Por outro lado a Tabela 5 demonstrou que existe relação estatisticamente significativa entre os diversos fatores e o valor global da escala. Os resultados obtidos variam entre 0,575 (Fator 5) e 0,721 (Fator 2) para valores de $p \leq 0,001$. A correlação foi positiva pelo que o aumento ou diminuição numa das dimensões da escala se encontra associado a aumentos ou diminuições nas restantes. Mencione-se ainda que o α cronbach do Fator 1 foi de 0,795; o do Fator 2 foi de 0,796; o do Fator 3 foi de 0,773; o do fator 4 foi de 0,715 e finalmente o do Fator 5 foi de 0,648.

Tabela 5 - Estatística da correlação de Pearson entre fatores e o valor global da escala (EACFPR)

Fatores	FTotal
F1 - Fatores de Proteção relacionados com os Pais	0,708**
F2 - Fatores de Risco relacionados com os Pais	0,721**
F3 - Fatores de Risco de Contexto Social	0,613**
F4 - Fatores de Risco relacionados com a Criança	0,693**
F5 - Fatores de Proteção relacionados com a Criança	0,575**

Em suma, a Escala de Avaliação de Conhecimentos dos Fatores de Proteção/Risco ficou constituída pelos 21 itens distribuídos por cinco fatores.

Para o valor global da escala efetuaram-se grupos de corte tendo por base a formula apresentada por Pestana e Gageiro (2003): Média \pm 0,25Desvio Padrão. Assim de acordo com os resultados obtidos os conhecimentos sobre os fatores de risco/agravamento serão classificados de acordo com os seguintes grupos de corte:

- Conhecimentos Fracos: \leq média – 0,25 desvio padrão
- Conhecimentos Razoáveis: média – 0,25 desvio padrão < média + 0,25 desvio padrão
- Conhecimentos Bons: \geq média + 0,25 desvio padrão

Escala de Avaliação dos Conhecimentos dos Indicadores de Maus Tratos (EACI):

A EACI pretende perceber os conhecimentos que os professores têm sobre os indicadores de mau trato infantil.

Foram formulados 50 itens com base no documento “Guia de Orientações para os Profissionais da Educação na Abordagem de Situações de Maus tratos ou outras Situações de Perigo” disponibilizado pela Comissão Nacional De Proteção de crianças e Jovens em Risco (2011) que após serem submetidos a uma análise semântica e de conteúdo pelo grupo acima referenciado foram consideradas como validos.

Para atribuir uma cotação a cada item foi utilizada uma escala tipo *Likert*. Estas foram pontuadas de 1 a 5 à semelhança da escala anterior. Existem afirmações verdadeiras e falsas. Os itens correspondentes às afirmações falsas são: 3, 10, 12, 20, 25, 31, 33, 39, 42 e 47. Cada item apresenta a mesma cotação qualitativa para a identificação da percepção dos maus tratos infantis, ou seja, nenhuma afirmação é considerada mais importante que outra no global das três escalas utilizadas.

A Tabela 6 demonstra os resultados obtidos no estudo da consistência interna da escala avaliando a relação entre cada item e o valor global da escala. A validade interna da escala, traduzida pelo α de Cronbach (0,936), revelou que esta se apresenta com boa

fiabilidade uma vez que o seu valor foi superior a 0,8 e a correlação (r) existente revelou-se sempre superior a 0,2, pelo que não foi eliminado nenhum item.

As afirmações que obtiveram em média maior frequência foram “Apresenta sinais de mordedura humana” (Média – 3,89), seguida de “Manifesta frequentemente atitudes defensivas perante qualquer aproximação física” (Média – 3,81), “História de violência doméstica” (Média – 3,77), “Tem nódoas negras no corpo” (Média – 3,75) e ainda “Apresenta feridas ou escoriações” (Média – 3,70).

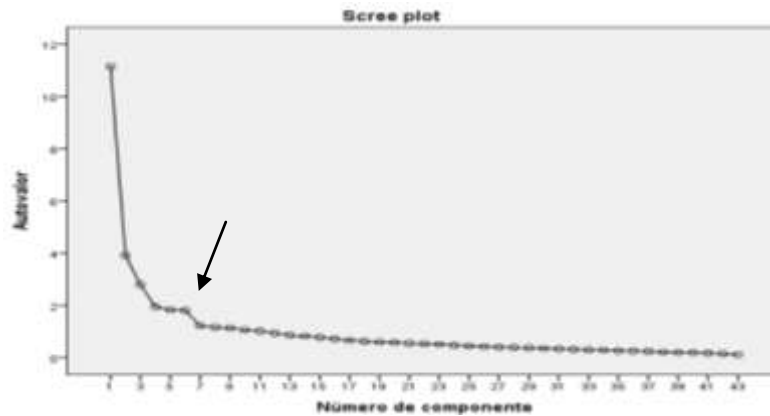
Tabela 6 – Estatística da Consistência Interna da EACI

	Média	Desvio Padrão	r ítem - total corrigido	R ²	α sem o ítem
1-Vai sempre ou frequentemente para a escola sem tomar o pequeno-almoço.	3,209	1,238	0,438	0,653	0,935
2-Usa sempre ou frequentemente a mesma roupa.	3,191	1,253	0,385	0,627	0,935
3-Usa sempre ou frequentemente roupa adequada para a época do ano.	3,203	1,413	0,255	0,612	0,936
4-Tem sempre ou frequentemente o cabelo sujo.	3,191	1,334	0,520	0,563	0,934
5-Apresenta feridas ou escoriações.	3,709	1,259	0,381	0,628	0,935
6-Apresenta sinais de mordeduras humanas.	3,889	1,235	0,389	0,644	0,935
7-Tem nódoas negras no corpo.	3,755	1,297	0,535	0,681	0,934
8-Apresenta queimaduras.	3,668	1,329	0,498	0,727	0,934
9-Mostra-se sempre ou frequentemente cansado nas aulas.	3,244	1,413	0,358	0,536	0,935
10Adoece com pouca frequência	2,802	1,516	0,326	0,563	0,935
11-Vai sempre ou frequentemente às aulas quando está doente.	2,761	1,481	0,505	0,527	0,934
12-Não falta frequentemente às aulas.	3,040	1,448	0,375	0,602	0,935
13-Chega frequentemente tarde à escola.	2,715	1,344	0,437	0,547	0,935
14-Frequentemente não quer ir para casa.	3,627	1,247	0,597	0,596	0,934
15-Volta sempre ou frequentemente para casa sozinho.	2,505	1,420	0,429	0,504	0,935
16-Manifesta frequentemente atitudes defensivas perante qualquer aproximação física.	3,814	1,144	0,548	0,631	0,034
17-Frequentemente permanece muito tempo calado.	2,930	1,420	0,522	0,545	0,934
18-O seu rosto manifesta frequentemente tristeza.	3,657	1,276	0,613	0,669	0,933
19-Muda bruscamente de humor.	3,232	1,411	0,397	0,641	0,935
20-Mostra frequentemente muita empatia para com os sentimentos das outras pessoas.	2,465	1,335	0,424	0,476	0,935
21-É sempre ou frequentemente agressivo verbal e fisicamente.	3,331	1,372	0,553	0,651	0,934
22-Isola-se sempre ou frequentemente na aula e nos recreios.	3,267	1,388	0,528	0,590	0,934
23-Dorme sempre ou frequentemente nas aulas.	2,755	1,466	0,442	0,509	0,934
24-Mostra sempre ou frequentemente preocupação excessiva com o sexo.	2,622	1,579	0,447	0,546	0,934
25Tem um comportamento sexual adequado para a idade.	2,627	1,467	0,355	0,569	0,935
26-Manifesta sempre ou frequentemente uma dependência excessiva dos adultos.	2,668	1,355	0,432	0,613	0,935
27-Destrói sempre ou frequentemente objetos.	2,947	1,439	0,556	0,639	0,934
28-Mente ou engana frequentemente.	3,064	1,435	0,510	0,572	0,934
29-Chora frequentemente na aula sem justificação.	2,854	1,497	0,558	0,699	0,934
30-Evita sempre ou frequentemente olhar nos olhos.	2,895	1,518	0,548	0,566	0,934
31Faz os trabalhos de casa.	3,139	1,499	0,402	0,636	0,935
32-Revela mudanças bruscas de rendimento escolar.	3,000	1,363	0,383	0,488	0,935
33-Manifesta interesse pelas atividades escolares	3,215	1,4809	0,406	0,667	0,935
34Apresenta dificuldades de aprendizagem.	2,755	1,380	0,404	0,733	0,935
35-Apresenta frequentemente problemas de atenção e de concentração.	2,965	1,446	0,345	0,662	0,935
36-Tem problemas a nível da área da linguagem (ex. articulação).	2,325	1,350	0,329	0,541	0,935
37-Recusam-se a comentar os problemas da criança.	3,459	1,308	0,599	0,612	0,933
38-Não impõem limites ao comportamento da criança.	2,802	1,469	0,472	0,648	0,934
39Têm uma imagem positiva da criança.	2,877	1,491	0,497	0,594	0,934
40-Utilizam uma disciplina demasiado rígida e autoritária.	2,569	1,410	0,402	0,428	0,935
41-Utilizam o castigo físico como método de disciplina.	3,180	1,445	0,472	0,627	0,934
42-Manifestam afeto para com a criança.	3,133	1,450	0,500	0,644	0,934
43-Não prestam atenção às necessidades da criança.	3,441	1,316	0,531	0,711	0,934
44-Têm expectativas irrealistas em relação às capacidades da criança.	2,616	1,499	0,424	0,576	0,935
45-Atuam como se a criança fosse propriedade sua.	3,180	1,437	0,513	0,553	0,934
46-Deixam a criança sem supervisão.	3,308	1,423	0,541	0,666	0,934
47-Comparecem na escola quando são convocados.	3,209	1,377	0,399	0,548	0,935
48-Utilizam a criança em tarefas impróprias para a idade.	3,093	1,541	0,504	0,585	0,934
49-Abusam de álcool ou outras drogas.	3,511	1,424	0,545	0,637	0,934
50-História de violência doméstica.	3,773	1,307	0,507	0,583	0,934

Seguidamente efetuou-se o estudo da análise fatorial exploratória (cf. Tabela 7).

O valor de KMO =0,829 foi bom o suficiente para permitir que se continue o processo de validação da escala acrescido do teste de *Esfericidade de Bartlett* (b) que revelou significância estatística (b=4378,731; p=0,000). A análise mostrou que 12 fatores apresentaram *eigenvalues* (critério *Kaiser*) superiores a 1 e explicaram 65,71% da variância. Contudo ao analisar o *scree plot* mostrou que apenas 6 dos fatores estavam posicionados antes da inflexão (cf. Gráfico 2). Assim, considerando a convergência entre critério *Kaiser* e o *scree plot*, 6 foi o número de fatores mantido na análise final.

Gráfico 2 – Gráfico de variâncias de *Scree Plot* da EACI



Quando se analisaram os valores da Comunalidade (h^2) pôde observar-se que à exceção dos itens 11, 20, 23, 26, 32, 35 e 39 os restantes valores apresentaram-se com valores acima de 0,4 o que indicou que cada afirmação estava corretamente alocada ao seu fator (cf. Tabela 7). Os itens 11, 20, 23, 26, 32, 35 e 39 foram excluídos por não constituírem um contributo para o estudo.

Tabela 7 – Ordenação dos itens por fator na EACI

	F1	F2	F3	F4	F5	F6	h ²
1-Vai sempre ou frequentemente para a escola sem tomar o pequeno-almoço.						0,552	0,519
2-Usa sempre ou frequentemente a mesma roupa.						0,627	0,509
3-Usa sempre ou frequentemente roupa adequada para a época do ano.		0,647					0,560
4-Tem sempre ou frequentemente o cabelo sujo.						0,551	0,544
5-Apresenta feridas ou escoriações.			0,727				0,555
6-Apresenta sinais de mordeduras humanas.			0,792				0,669
7-Tem nódoas negras no corpo.			0,733				0,635
8-Apresenta queimaduras.			0,796				0,697
9-Mostra-se sempre ou frequentemente cansado nas aulas.			0,444				0,428
10-Adoece com pouca frequência		0,636					0,488
12-Não falta frequentemente às aulas.		0,629					0,495
13-Chega frequentemente tarde à escola.						0,573	0,472
14-Frequentemente não quer ir para casa.			0,412				0,479
15-Volta sempre ou frequentemente para casa sozinho.						0,460	0,444
16-Manifesta frequentemente atitudes defensivas perante qualquer aproximação física.	0,463						0,513
17-Frequentemente permanece muito tempo calado.						0,440	0,459
18-O seu rosto manifesta frequentemente tristeza.	0,591						0,618
19-Muda bruscamente de humor.	0,423						0,497
21-É sempre ou frequentemente agressivo verbal e fisicamente.	0,559						0,546
22-Isola-se sempre ou frequentemente na aula e nos recreios.	0,568						0,502
24-Mostra sempre ou frequentemente preocupação excessiva com o sexo.	0,637						0,544
25-Tem um comportamento sexual adequado para a idade.		0,604					0,515
27-Destrói sempre ou frequentemente objetos.	0,449						0,422
28-Mente ou engana frequentemente.	0,595						0,517
29-Chora frequentemente na aula sem justificação.	0,739						0,599
30-Evita sempre ou frequentemente olhar nos olhos.	0,573						0,468
31-Faz os trabalhos de casa.		0,749					0,659
33-Manifesta interesse pelas atividades escolares		0,785					0,711
34-Apresenta dificuldades de aprendizagem.					0,760		0,651
35-Apresenta frequentemente problemas de atenção e de concentração.					0,797		0,680
37-Recusam-se a comentar os problemas da criança.	0,500						0,533
38-Não impõem limites ao comportamento da criança.				0,589		0,501	0,544
39-Têm uma imagem positiva da criança.		0,606					0,497
41-Utilizam o castigo físico como método de disciplina.				0,466		0,391	0,460
42-Manifestam afeto para com a criança.		0,704					0,593
43-Não prestam atenção às necessidades da criança.				0,592			0,652
44-Têm expectativas irrealistas em relação às capacidades da criança.				0,505			0,526
45-Atuam como se a criança fosse propriedade sua.					0,448		0,482
46-Deixam a criança sem supervisão.				0,654			0,613
47-Comparecem na escola quando são convocados.		0,592					0,501
48-Utilizam a criança em tarefas impróprias para a idade.				0,640			0,550
49-Abusam de álcool ou outras drogas.				0,584			0,629
50-História de violência doméstica.				0,430			0,478

Os 6 fatores extraídos após efetuada a análise fatorial explicaram 54,54% da variância total dos itens (cf. Tabela 8).

O fator 1 explicou 25,95% da variância total, foi designado por Indicadores Comportamentais da Criança e foi constituído pelos itens 16, 18, 19, 21, 22, 24, 27, 28, 29, 30 e 37.

O fator 2 explicou 9,11%, foi designado por Indicadores Falsos e foi constituído pelos itens 3, 10, 12, 25, 31, 33, 39, 42 e 47.

O fator 3 explicou 6,49% da variância total, foi designado por Indicadores Físicos e foi constituído pelos itens 5, 6, 7, 8, 9 e 14.

O fator 4 explicou 4,53%, foi designado por Indicadores Comportamentais dos Pais e foi constituído pelos itens 38, 41, 43, 44, 46, 48, 49 e 50.

O fator 5 explicou 4,25%, foi designado por Indicadores Académicos e foi constituído pelos itens 34, 35 e 45.

Finalmente, o fator 6 explicou 4,20% da variância total, foi designado Indicadores Sociais e foi constituído pelos itens 1, 2, 4, 13, 15 e 17.

Tabela 8: Valores da variância por fator (EACI)

Fator	Eigenvalue	% Variância	% Variância Acumulada
1 – Indicadores Comportamentais da Criança	11,157	25,945	25,945
2 – Indicadores Falsos	3,916	9,107	35,052
3 – Indicadores Físicos	2,793	6,495	41,548
4 – Indicadores Comportamentais dos Pais	1,950	4,536	46,083
5 - Indicadores Académicos	1,829	4,254	50,337
6 – Indicadores Sociais	1,807	4,202	54,539

A Tabela 9 demonstrou ainda que, após efetuada a correlação de *Pearson* entre cada fator e o valor global, existiu relação estatisticamente significativa entre os diversos fatores e o valor global da escala. Os resultados obtidos variaram entre 0,543 (Fator 5) e 0,844 (fator 1) para valores de $p \leq 0,001$. A correlação foi positiva pelo que o aumento ou diminuição numa das dimensões da escala se encontra associado a aumentos ou diminuições nas restantes. De referir também que após efetuada a análise do *alpha cronbach* aos fatores, estes apresentaram uma boa fiabilidade (Fator1 – 0,870; Fator 2 – 0,864; Fator 3 – 0,822; Fator 4 – 0,818; Fator 5 – 0,724 e Fator 6 – 0,736).

Tabela 9 - Estatística da correlação de Pearson entre fatores e o valor global da escala (EACI)

Fatores	FTotal
1 – Indicadores Comportamentais da Criança	0,844**
2 – Indicadores Falsos	0,642**
3 – Indicadores Físicos	0,698**
4 – Indicadores Comportamentais dos Pais	0,777**
5 - Indicadores Académicos	0,543**
6 – Indicadores Sociais	0,739**

Finda a análise psicométrica, a Escala de Avaliação de Conhecimentos dos Indicadores ficou constituída por 43 itens distribuídos por 6 fatores.

Também para o valor global da escala efetuaram-se grupos de corte tendo por base a formula apresentada por Pestana e Gageiro (2003): média±0,25 desvio padrão. Assim de acordo com os resultados obtidos os conhecimentos sobre os indicadores serão classificados de acordo com os seguintes grupos de coorte:

- Conhecimentos Fracos: \leq média – 0,25 desvio padrão
- Conhecimentos Razoáveis: média – 0,25 desvio padrão < média + 0,25 desvio padrão
- Conhecimentos Bons: \geq média + 0,25 desvio padrão

Escala de Atitudes dos Educadores face ao Mau Trato (EAEMT):

A EAEMT pretende perceber as atitudes que os professores apresentam face ao mau trato infantil. Esta escala foi construída e validada por Catarino (2009) contudo será também efetuado o seu estudo psicométrico para esta investigação.

Foi mantida a seleção dos itens a incluir e a cotação feita pela autora. Esta já estabelecera uma escala tipo *likert* e uma pontuação igual à utilizada para este estudo, ou seja, foram pontuadas de 1 a 5 à semelhança das escalas anteriores. Cada item apresenta a mesma cotação qualitativa para a identificação da perceção dos maus tratos infantis, ou seja, nenhuma afirmação é considerada mais importante que outra no global das três escalas utilizadas.

A escala da autora é composta por 26 itens; apresenta α de Cronbach-0,782; com uma correlação que oscila entre 0,293 e 0,630 para $p \leq 0,05$; foram extraídos 3 fatores designados “atitudes face à autoridade parental abusiva”, “atitudes face à sinalização” e “atitudes face à punição física”. O primeiro fator é composto por 10 itens (afirmações 6, 9, 10, 12, 14, 15, 18, 21, 24 e 25; α de Cronbach-0,784) o segundo por 8 (afirmações 2, 5, 8, 13, 16, 19, 22 e 26; α de Cronbach-0,729) e o terceiro por 8 itens (afirmações 1, 3, 4, 7, 11, 17, 20 e 23; α de Cronbach-0,725).

Na Tabela 10 apresentam-se as correlações obtidas entre cada item e o valor global. A validade interna da escala, traduzida pelo α de Cronbach (0,910), revelou que esta se apresenta com boa fiabilidade e uma vez que a correlação (r) existente se revelou entre 0,340 e 0,691 não foi eliminado nenhum item. Numa análise item a item, a afirmação que obteve em média maior frequência foi a “Perceber o que se passa com a criança é fundamental” (Média – 4,16); seguida de “Os maus tratos infantis só acontecem a famílias desfavorecidas economicamente” (Média – 4,06) e ainda “Os educadores só se devem preocupar em ensinar os conteúdos programáticos” (Média – 3,97). As que surgem em média com menor frequência foram “Umas palmadas dos pais não são mau trato infantil” (Média 2,52) e “os adultos dizem o que é justo e injusto pela criança” (Média – 2,54).

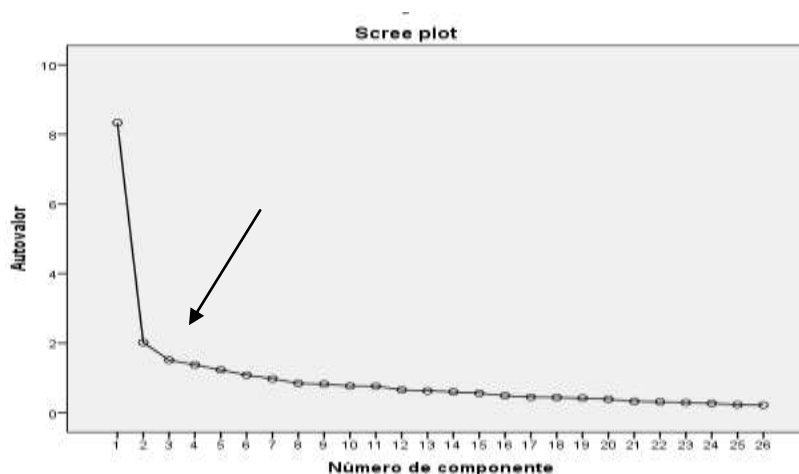
Tabela 10 – Estatística da Consistência Interna da EAEMT

	Média	Desvio Padrão	r item - total corrigido	R ²	α sem o item
1-O castigo físico é uma forma de educar.	3,529	1,361	0,466	0,529	0,906
2-Os educadores devem registrar as evidências dos maus-tratos para serem apresentadas como prova.	3,773	1,180	0,555	0,522	0,904
3-A educação da criança pressupõe a exigência do cumprimento rígido de normas impostas pelos pais.	2,657	1,285	0,445	0,358	0,906
4-O trabalho educa a criança.	2,697	1,284	0,354	0,296	0,908
5-Os educadores devem perceber o que se passa com a criança sem que esta se aperceba.	3,709	1,193	0,482	0,422	0,905
6-A criança deve obedecer incondicionalmente aos pais.	2,552	1,312	0,440	0,346	0,906
7-Para educar as crianças é preciso disciplina.	2,593	0,747	0,332	0,356	0,908
8-As escolas devem ter um guia para formalizar a denúncia.	3,418	1,346	0,413	0,355	0,907
9-A relação entre pais e filhos apenas a eles diz respeito.	3,430	1,406	0,548	0,466	0,904
10-Os educadores só se devem preocupar em ensinar os conteúdos programáticos.	3,979	1,061	0,615	0,530	0,903
11-Bater na criança é sinal que os pais se preocupam com ela.	3,560	1,398	0,592	0,573	0,903
12-Os maus-tratos infantis só acontecem nas famílias desfavorecidas economicamente.	4,068	1,095	0,686	0,611	0,902
13-Na presença de mau trato devo denunciar à direção da escola.	3,930	1,108	0,691	0,650	0,902
14-Na educação dos filhos, os pais têm sempre razão.	3,508	1,326	0,622	0,565	0,902
15-Há que dominar precocemente a voluntariedade da criança para que esta seja obediente.	2,711	1,339	0,340	0,264	0,908
16-Perceber o que se passa com a criança é fundamental.	4,168	1,076	0,661	0,630	0,902
17-A punição física é uma forma de educação.	3,401	1,379	0,558	0,540	0,904
18-Os pais têm o direito de educar as crianças como acharem melhor.	2,965	1,401	0,497	0,461	0,905
19-O conselho de turma deve reunir para solucionar a situação quando há sinal de mau trato infantil.	3,738	1,315	0,513	0,428	0,905
20-O castigo educa a criança.	2,907	1,338	0,473	0,366	0,905
21-Os pais têm poder absoluto sobre os filhos.	3,395	1,378	0,576	0,497	0,903
22-Devo alertar a segurança social e o tribunal de família de menores quando a situação de mau trato é continuada e o diálogo com os pais não resulta.	3,959	1,281	0,634	0,615	0,902
23-Umas palmadas dos pais não são mau trato infantil.	2,523	1,005	0,361	0,292	0,907
24-Os adultos dizem o que é justo e injusto pela criança.	2,540	1,432	0,391	0,365	0,907
25-A liberdade da criança é um fator de perversão.	2,848	1,443	0,394	0,390	0,907
26-Compete aos educadores denunciarem as situações de mau trato às entidades competentes.	3,726	1,333	0,489	0,490	0,905

A análise fatorial exploratória, efetuada pelo critério varimax, encontra-se descrita na Tabela 15. Ao observar o valor de KMO = 0,887 pôde constatar-se que os fatores da escala contribuíram para o estudo da escala, acrescido do teste de *Esfericidade de Bartlett* que revelou significância estatística ($b=1783,325$; $p=0,000$). A análise mostrou que 6 fatores apresentaram *eigenvalues* (critério *Kaiser*) superiores a 1 e explicaram 59,82%% da variância. Contudo ao analisar o *scree plot* mostrou que apenas 3 dos fatores estão posicionados antes da inflexão (cf. Gráfico 3). Assim considerando a convergência entre

critério *Kaiser* e o *scree plot* e o facto de a autora considerar também apenas 3 fatores foi este o número de fatores mantido na análise final.

Gráfico 3 – Gráfico de variâncias de *Scree Plot* da EAEMT



Após a extração dos 3 fatores foi possível verificar que os valores que se apresentaram são para os itens 3, 15 e 23 inferiores a 0,4 (valor tido como referência) e se se observarem as comunalidades (h^2) pôde constatar-se que também os itens 6, 7, 8, 24 e 25 se figuram inferiores a 0,4. Numa análise mais conservadora estes itens deveriam ser eliminados mas considerando a amostra deste estudo e os estudos preliminares efetuados estes serão mantidos (cf. Tabela11).

Tabela 11 - Estatística da validade da EAEMT

	F1	F2	F3	h ²
1-O castigo físico é uma forma de educar.			0,703	0,573
2-Os educadores devem registrar as evidências dos maus-tratos para serem apresentadas como prova.	0,680			0,521
3-A educação da criança pressupõe a exigência do cumprimento rígido de normas impostas pelos pais.		0,375		0,245
4-O trabalho educa a criança.			0,623	0,494
5-Os educadores devem perceber o que se passa com a criança sem que esta se aperceba.	0,570			0,406
6-A criança deve obedecer incondicionalmente aos pais.			0,524	0,379
7-Para educar as crianças é preciso disciplina.	0,593			0,373
8-As escolas devem ter um guia para formalizar a denúncia.	0,444			0,269
9-A relação entre pais e filhos apenas a eles diz respeito.		0,683		0,557
10-Os educadores só se devem preocupar em ensinar os conteúdos programáticos.		0,559		0,488
11-Bater na criança é sinal que os pais se preocupam com ela.		0,593		0,590
12-Os maus-tratos infantis só acontecem nas famílias desfavorecidas economicamente.		0,645		0,595
13-Na presença de mau trato devo denunciar à direção da escola.	0,708			0,664
14-Na educação dos filhos, os pais têm sempre razão.		0,680		0,572
15-Há que dominar precocemente a voluntariedade da criança para que esta seja obediente.		0,387		0,234
16-Perceber o que se passa com a criança é fundamental.	0,682			0,613
17-A punição física é uma forma de educação.			0,630	0,598
18-Os pais têm o direito de educar as crianças como acharem melhor.		0,651		0,453
19-O conselho de turma deve reunir para solucionar a situação quando há sinal de mau trato infantil.	0,597			0,436
20-O castigo educa a criança.			0,587	0,460
21-Os pais têm poder absoluto sobre os filhos.		0,676		0,519
22-Devo alertar a segurança social e o tribunal de família de menores quando a situação de mau trato é continuada e o diálogo com os pais não resulta.	0,730			0,623
23-Umas palmadas dos pais não são mau trato infantil.	0,308			0,182
24-Os adultos dizem o que é justo e injusto pela criança.		0,411		0,213
25-A liberdade da criança é um fator de perversão.		0,454		0,254
26-Compete aos educadores denunciarem as situações de mau trato às entidades competentes.	0,695			0,555

Os três fatores principais extraídos após análise fatorial explicaram 45,64% da variância total dos itens.

O fator 1 explicou 32% da variância total, foi designado por Atitudes face à Sinalização e foi constituído pelos itens 2, 5, 7, 8, 13, 16, 19, 22, 23 e 26.

O fator 2 explicou 7,77%, foi designado por Atitude face à Autoridade Parental Abusiva e foi constituído pelos itens 3, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 18, 21, 24 e 25.

Finalmente o fator 3 explicou 5,81% da variância total, foi designado por Atitude face à Punição Física e foi constituído pelos itens 1, 4, 6, 17 e 20 (cf. Tabela 12).

Tabela 12: Valores da variância por fator (EACFRA)

Fator	Eigenvalue	% Variância	% Variância Acumulada
1 – Atitude face à Sinalização	8,333	32,052	32,052
2 – Atitude face à Autoridade Parental Abusiva	2,021	7,772	39,823
3 – Atitude face à Punição Física	1,511	5,813	45,636

No intuito de efetuar o estudo da validade foi ainda efetuada a análise de consistência interna por fator através da determinação dos α cronbach. Assim para o Fator 1 foi de 0,854; Fator 2 foi de 0,843 e Fator 3 foi de 0,720. Por outro lado a Tabela 13 demonstrou que existe relação estatisticamente significativa entre os diversos fatores e o valor global da escala. Os resultados obtidos variaram entre 0,752 (Fator 3) e 0,904 (Fator 2) para valores de $p \leq 0,001$. A correlação foi positiva pelo que o aumento ou diminuição numa das dimensões da escala se encontra associado a aumentos ou diminuições nas restantes.

Tabela 13 - Estatística da correlação de *Pearson* entre fatores e o valor global da escala (EAEMT)

Fatores	FTotal
F1 – Atitude face à Sinalização	0,850**
F2 – Atitude face à Autoridade Parental Abusiva	0,904**
F3 – Atitude face à Punição Física	0,752**

Quando se compara os resultados obtidos neste estudo com os obtidos pela autora pode verificar-se que este estudo apresentou α 's de Cronbach superiores para o total da escala e por fator, com correlações entre itens também superiores (entre 0,340 e 0,691). Quando se compara a alocação dos itens por fator verificou-se que foram encontrados 3 fatores com conteúdo semelhante aos encontrados pela autora tendo-se optado pela mesma nomenclatura. Contudo deve ressaltar-se que os itens não são os mesmos em ambas as escalas para cada fator, ou seja, na escala da autora os itens 3, 7, 11 e 23 estão alocados ao Fator Punição Física e no presente estudo estão alocados ao Fator Sinalização (itens 7 e 23) e ao Fator Autoridade Parental Abusiva (itens 3 e 11). Para este estudo serão utilizados os resultados obtidos agora uma vez que apresentam melhores resultados psicométricos.

Em suma, a Escala de Atitudes dos Educadores face ao Mau Trato ficou constituída por 26 itens. Para o valor global da escala efetuaram-se grupos de corte tendo por base a formula apresentada por Pestana e Gageiro (2003): Média \pm 0,25 Desvio Padrão. Assim de acordo com os resultados obtidos as atitudes face ao mau trato serão classificadas de acordo com os seguintes grupos de corte:

- Atitudes Fracas: \leq média – 0,25 desvio padrão
- Atitudes Razoáveis: média – 0,25 desvio padrão < média + 0,25 desvio padrão
- Atitudes Boas: \geq média + 0,25 desvio padrão

Resumindo, todas as escalas se apresentam com boa consistência interna sendo útil a sua utilização para que se consigam alcançar os objetivos propostos.

1.4 – PROCEDIMENTOS

Qualquer investigação que envolva pessoas pode levantar problemas éticos. Assim, e tal como defende Fortain (1999), é necessário tomar decisões de modo a proteger os direitos e liberdade das pessoas que participam na investigação, sendo os princípios fundamentais: o direito à autodeterminação, o direito à intimidade, o direito ao anonimato e à confidencialidade, o direito à proteção contra o desconforto e o prejuízo e finalmente o direito a um tratamento justo e leal.

Para que se cumprissem todos estes requisitos foram solicitados um pedido de autorização para utilização da “Escala de Atitudes dos Educadores Face ao Mau Trato Infantil” à autora Helena Catarino (ANEXO 3), um pedido de parecer ético à Comissão de Ética da Escola Superior de Saúde de Viseu (ANEXO 4), um pedido de aplicação do questionário ao Ministério da Educação (ANEXO 5) e um pedido de aplicação do questionário aos Agrupamentos Escolas do Distrito de Castelo Branco (ANEXO 6).

Após receber parecer favorável de todas as entidades foi aplicado o questionário tendo este sido preenchido consoante a vontade de cada educador. Foi garantido o anonimato e a confidencialidade dos dados e explicados os objetivos do estudo.

Os questionários foram entregues a cada coordenador responsável de agrupamento pelo primeiro ciclo e este fez chegar o mesmo a todos os profissionais. Foram entregues 366 questionários, número solicitado pelos diversos coordenadores responsáveis de agrupamento, e recolhidos 172. Estes foram distribuídos e recebidos por cada coordenador do agrupamento. O seu preenchimento foi efetuado por cada professor individualmente procedendo-se depois à sua colocação em envelope fechado para salvaguardar a sua confidencialidade.

1.5 – ANÁLISE DE DADOS

Após a recolha de dados, estes foram processados no programa de estatística SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 22.0 para o Windows.

1.5.1 – Análise Descritiva e Inferencial

No tratamento estatístico recorreu-se à análise descritiva e inferencial.

Na análise descritiva dos dados foram consideradas as frequências absolutas e percentuais e as medidas de tendência central (média, desvio padrão e coeficiente de correlação) e medidas de forma (assimetria e curtose). Foi ainda efetuado o teste aderência à normalidade (*Kolmogorov-Smirnov*) e teste de associação (correlação de Pearson).

Serão utilizados os seguintes valores de referência (Pestana e Gageiro, 2003):

Skewness (obtem-se através do quociente entre SK com o erro padrão):

$-2 < SK/erro < 2$ – Distribuição Simétrica

$SK/erro < -2$ – Distribuição Enviesada à Direita

$SK/erro > 2$ – Distribuição Enviesada à Esquerda

Curtoses (obtem-se através do quociente entre K com o erro padrão):

$-2 < K/erro < 2$ – Distribuição Mesocúrtica

$K/erro < -2$ – Distribuição Platicúrtica

$K/erro > 2$ – Distribuição Leptocúrtica

Coeficiente de variação (CV):

$CV \leq 15\%$ - Dispersão Fraca

$15\% < CV \leq 30\%$ - Dispersão Moderada

$CV > 30\%$ - Dispersão Elevada

Coeficiente de Correlação de Pearson (r):

Varia entre -1 e 1, quanto mais próximo estiver dos valores extremos maior é a associação.

O sinal indica o sentido da correlação (negativo – sentido inverso, positivo – sentido direto)

Valores de significância:

$p > 0,05$ – Relação não significativa

$p < 0,05$ – Relação significativa (*)

$p < 0,01$ – Relação muito significativa (**)

Para a análise inferencial foram aplicados teste não paramétricos uma vez que a amostra não obedecia à condição de homogeneidade/normalidade de variância. Assim foram aplicados os testes de *U-Mann-Whitney* e *Kruskal Wallis*. Foi também utilizado o Qui-quadrado (X^2) uma vez que este reflete o tamanho das diferenças entre as frequências observadas e esperadas. Os valores de significância estatística foram descritos anteriormente.

U-Mann-Whitney – estuda a relação entre uma variável quantitativa e uma variável nominal dicotômica através da análise da mediana para todos os grupos

Kruskal-Wallis – estuda a relação entre uma variável qualitativa distribuída por classes e variáveis quantitativas através do teste de igualdade das medianas para todos os grupos

A apresentação de resultados é efetuada através de tabelas e gráficos onde figuram os dados mais relevantes. A descrição e análise dos dados obedeceram à ordem apresentada no instrumento de colheita de dados com exceção da alínea correspondente à sinalização.

1.5.2 – Análise da percepção dos professores face ao mau trato

A percepção consiste na aquisição, interpretação, seleção e organização das informações obtidas e envolve processos mentais, bem como a memória e outros aspetos que influenciam a interpretação dos dados percebidos. Assim, neste estudo, será através do conhecimento dos fatores de proteção/risco, do conhecimento dos indicadores e das atitudes face ao mau trato que se compreenderá qual a percepção dos professores face ao mau trato.

No intuito de pôr em prática o exposto anteriormente será efetuado o somatório do total de cada escala (cada item que as compõe tem o mesmo valor qualitativo), ou seja, efetuar-se-á a soma do valor obtido no global de cada escala para realizar o estudo

estatístico. Na análise inferencial o valor global das escalas utilizadas figura como constituinte/categoria da percepção.

Ao valor global, obtido pelo somatório das 3 escalas, efetuaram-se grupos de corte tendo por base a mediana. Assim de acordo com os resultados obtidos a percepção face ao mau trato será classificada de acordo com os seguintes grupos de corte:

- ✓ Inadequada – abaixo do valor da mediana
- ✓ Adequada – acima do valor da mediana

2 - RESULTADOS

Serão agora apresentados os resultados obtidos através da análise dos questionários. Inicialmente será efetuada uma análise descritiva seguida da inferencial. Os resultados obtidos serão apresentados por tabelas e gráficos para que seja mais fácil a sua leitura e seguirão a ordem sequencial apresentada no questionário.

2.1 - ANÁLISE DESCRITIVA

Vai agora proceder-se à análise descritiva dos resultados obtidos. A caracterização da amostra foi já efetuada no capítulo anterior.

2.1.1 - Caracterização da Formação em Maus Tratos Infantis

No que diz respeito à formação sobre maus tratos, procurou saber-se qual a formação base e contínua na temática dos maus tratos, importância atribuída à mesma bem como o conhecimento sobre o Guia de orientação dos educadores. Analisando as respostas obtidas verificou-se que a maioria não teve nem tem formação sobre maus tratos, ou seja, 64,7% afirmou não ter tido formação no seu curso base e 83,7% na sua formação contínua. O sexo feminino referiu ter efetuado mais formação (base e contínua) que o masculino (cf. Tabela 14).

No entanto quando inquiridos sobre o grau de importância que atribuem à formação nesta área a grande maioria referiu como sendo útil (98,9%). Pôde verificar-se que 60,4% a identificou como sendo Muito Importante e 38,5% como Importante. Neste aspeto o sexo não foi relevante, apresentaram-se valores semelhantes para ambos, de ressaltar que 1,4% das mulheres consideraram esta formação Pouco Importante.

Finalmente era questionado se os professores conheciam o “Guia de orientação para os profissionais da educação na abordagem de situações de maus tratos ou outras situações de perigo”. Como se pode inferir da Tabela 14, a maioria não conhecia a existência deste Guia (84,1%). O sexo feminino foi o que melhor identificava o guia.

Tabela 14 - Formação sobre Maus Tratos

Variáveis	Sexo	Masculino		Feminino		Total	
		N (27)	%(15,7)	N(145)	%(84,3)	N	%
Formação Base	Sim	7	25,9	52	37,1	59	35,3
	Não	20	74,1	88	62,9	108	64,7
Formação Contínua	Sim	2	7,4	26	17,9	28	16,3
	Não	25	92,6	119	82,1	144	83,7
Importância da formação	Muito Importante	16	59,3	86	60,6	102	60,4
	Importante	11	40,7	54	38,0	65	38,5
	Pouco Importante	-	-	2	1,4	2	1,2
Conhece o Guia	Sim	1	3,8	26	18,1	27	15,9
	Não	25	96,2	118	81,9	143	84,1

Quando se tentou compreender o porquê de não ser efetuada formação nesta área ao longo da vida profissional a amostra referiu que preferia efetuar formações mais ligadas à prática em sala de aula (28,5%). Contudo, a afirmação mais escolhida foi “nunca lhe foram apresentadas formações nesta área” com 66,7%. De salientar que 3,5% “já procurou mas nunca encontrou formações nesta área”.

2.1.2 - Conhecimento da Sinalização de Maus Tratos Infantis

Relativamente à sinalização efetuada por parte dos professores constatou-se que 18,1% já sinalizaram algum dos seus alunos como vítima/suspeita de maus tratos (cf. Tabela 15).

Embora 81,9% tenha assinalado que nunca sinalizou nenhuma criança quando questionados sobre o conhecimento que têm sobre quais as entidades ou organismos a quem podem recorrer em caso de suspeita de maus tratos, 91,9% referiu que sim, ou seja, conhecia pelo menos uma entidade/organismo a quem recorrer em caso de suspeita de maus tratos. O sexo feminino notificou e conhecia melhor a quem sinalizar que o masculino.

Tabela 15 - Sinalização de suspeita/vítima de maus tratos

Variáveis	Sexo	Masculino		Feminino		Total	
		N (27)	%(15,7)	N(145)	%(84,3)	N	%
Já Sinalizou	Sim	2	7,4	29	92,6	31	18,1
	Não	25	92,6	115	79,9	140	81,9
Conhece sinalização	Sim	24	88,9	134	93,7	158	91,9
	Não	3	11,1	9	6,3	12	7,1

Dos 31 professores que sinalizaram, a mesma foi efetuada a diversas entidades, sendo que a mais frequente foi a Comissão de Proteção a Crianças e Jovens (61,3%). Seguida da Segurança Social (16%), Direção da Escola (13%), Forças de Segurança (7%) e finalmente 3% referiram o Ministério Público.

Mais uma vez o organismo mais destacado pelos professores quando questionados sobre quais as entidades/organismos que conhecem, foi a Comissão de Proteção de Crianças e Jovens que apresentou maior representatividade (88%). 20% mencionou a Segurança Social, 16% as Forças de Segurança, 10% o Ministério Público, 8% a Direção da Escola, 3% a associação SOS Criança e Associação Portuguesa de Apoio à Vitima) e 2% o Instituto de Apoio à Criança. De ressaltar que a resposta era livre pelo que a percentagem total não soma 100%, ou seja cada professor poderia referenciar uma ou mais entidades.

2.1.3 - Conhecimento sobre os fatores de proteção/risco

A Tabela 16 traduz a análise estatística efetuada a cada categoria encontrada após análise fatorial. Assim verificou-se que todos os fatores apresentam médias abaixo do esperado à exceção do fator 2 (fatores de risco relacionados com os pais). O teste à normalidade, Kolmogorov-Smirnov (KS) revelou que nenhum fator apresenta distribuição normal (KS=0,000). Todos os fatores se apresentaram simétricos e mesocúrticos e com uma dispersão moderada a elevada.

No que refere ao total da escala (F total) esta oscilou entre um mínimo de 22 e máximo de 91, sendo que a média foi de 68,25 (acima da média esperada -67,5) com um desvio padrão de 13,86. A sua distribuição foi simétrica e mesocúrticas. O seu coeficiente de variação apresentou uma dispersão moderada. O teste à normalidade demonstrou que não apresentava uma distribuição normal (KS=0,000).

Tabela 16: Conhecimento dos fatores proteção/risco (categorias)

Categorias	Mín	Máx	Média	Desvio Padrão	Média esperada	CV (%)	SK/erro	K/erro
F1 - Fatores de Proteção relacionados com os Pais	5	25	14,62	5,25	17,5	36	-1,145	1,296
F2 - Fatores de Risco relacionados com os Pais	5	25	19,29	4,38	17,5	23	-0,370	-0,733
F3 - Fatores de Risco de Contexto Social	3	15	9,41	3,39	10,5	36	-1,221	1,555
F4 - Fatores de Risco relacionados com a Criança	6	25	16,75	4,52	18,2	27	-0,589	-0,583
F5 - Fatores de Proteção relacionados com a Criança	3	15	8,17	3,09	10,5	38	-0,522	-0,470
F total (EACFPR)	22	91	68,25	13,86	67,5	20	0,131	-0,759

Finalmente, tendo por base os grupos de corte apresentados pôde verificar-se que 46,5% dos professores possuíam conhecimentos bons sobre os fatores de proteção/risco, 20,9% razoáveis e 32,6% fracos. Ao analisar a relação do conhecimento dos fatores de proteção/risco com as variáveis independentes (assinalado a negrito) pode dizer-se que apenas ressaltou o sexo e a experiência profissional uma vez que as restantes variáveis surgiram com resultados em que a maior percentagem encontrada nos bons conhecimentos foi no mesmo item da encontrada nos fracos. Assim pode dizer-se que figuraram com maior percentagem de conhecimentos fracos as mulheres (33,1%) e os detentores de uma experiência profissional inferior a 19 anos (31,5%) e com conhecimentos bons os homens (51,9%) e os que oscilaram entre os 26-32 anos (33,3%). Apenas a variável conhecimento do guia apareceu como estatisticamente significativa ($p=0,000$) (cf. Tabela 17).

Tabela 17 – Caracterização dos conhecimentos dos fatores de proteção/risco

Variáveis	Classificação	Fracos		Razoáveis		Bons		X ²	p
		N	%	N	%	N	%		
Sexo	Masculino	8	29,6	5	18,5	14	51,9	0,370	0,831
	Feminino	48	33,1	31	21,4	66	45,5		
Idade	31-40anos	13	23,2	3	8,3	7	8,8	6,994	0,136
	41-50anos	25	44,6	19	52,8	41	51,3		
	>51anos	18	32,1	14	38,9	32	40,0		
Estado Civil	Sem companheiro	4	14,3	7	19,4	19	23,8	1,863	0,394
	Com companheiro	48	85,7	29	80,6	61	76,3		
Existência Filho	Sim	47	83,9	35	97,2	72	90	4,776	0,124
	Não	9	16,1	1	2,8	8	10		
Experiência Profissional	≤19anos	17	31,5	9	27,3	13	16,7	7,228	0,300
	20-25anos	14	25,9	6	18,2	19	24,4		
	26-32anos	12	22,2	13	39,4	26	33,3		
	≥32anos	11	20,4	5	15,2	20	25,6		
Formação Base	Sim	18	34,6	13	36,1	28	35,4	0,022	0,989
	Não	34	65,4	23	63,9	51	64,6		
Formação Contínua	Sim	7	12,5	3	8,3	18	22,5	4,526	0,104
	Não	49	87,5	33	91,7	62	77,5		
Importância Formação	Muito Importante	29	54,7	21	58,3	52	65	2,134	0,711
	Importante	23	43,4	15	41,7	27	33,8		
Conhecimento Guia	Sim	2	3,6	3	8,3	22	27,8	16,176	0,000
	Não	53	96,4	33	91,7	79	72,2		
TOTAL		56	32,6	36	20,9	80	40,6		

2.1.4 - Conhecimento sobre indicadores de maus tratos

Seguidamente analisou-se o conhecimento sobre os indicadores de maus tratos que os professores apresentam. Tal como no ponto anterior a análise será efetuada por categoria e posteriormente será realizada a classificação dos mesmos. Após a análise

estatística efetuada a cada categoria encontrada após análise fatorial constatou-se que todos os fatores apresentavam médias abaixo do esperado exceto o fator 3 (indicadores físicos). O teste à normalidade, Kolmogorov-Smirnov (KS) revelou que nenhum fator apresentava distribuição normal (KS=0,000). Todos os fatores se apresentaram simétricos e mesocúrticos e com uma dispersão moderada a elevada (cf. Tabela 18).

No que refere ao total da escala (F total) esta oscilou entre um mínimo de 42 e máximo de 190, sendo que a sua média foi de 133,22 (abaixo da média esperada -137) com um desvio padrão de 29,36. A sua distribuição foi simétrica e mesocúrticas. O seu coeficiente de variação foi de 20 pelo que apresentou uma dispersão moderada. O teste à normalidade demonstrou que não apresentava uma distribuição normal (KS=0,000).

Tabela 18: Conhecimento dos indicadores de mau trato (categorias)

Categorias	Mín	Máx	Média	Desvio Padrão	Média esperada	CV (%)	SK/erro	K/erro
F1 – Indicadores Comportamentais da Criança	11	55	31,15	10,17	38,5	33	-0,591	-0,050
F2 – Indicadores Falsos	9	45	27,25	9,11	31,5	33	-0,157	-0,674
F3 – Indicadores Físicos	6	30	21,89	5,67	21	26	-1,045	0,636
F4 – Indicadores Comportamentais dos Pais	7	35	22,28	6,71	24,5	30	-0,802	0,038
F5 - Indicadores Académicos	3	15	8,90	3,42	10,5	38	-0,125	-0,878
F6 – Indicadores Sociais	6	30	17,74	5,26	21	29	-0,346	-0,186
F total (EACI)	42	190	133,22	29,36	137	20	-0,967	1,043

Tendo por base os grupos de corte pôde verificar-se que 43,6% dos professores apresentaram conhecimentos bons sobre os indicadores de mau trato, 21,5% conhecimentos razoáveis e 34,9% fracos. Se se observar o tipo de conhecimentos mediante as variáveis independentes (assinalados a negrito) pôde constatar-se que em todas a maior percentagem encontrada nos bons conhecimentos foi no mesmo item da encontrada nos fracos, não se podendo por isso efetuar nenhuma análise comparativa entre os itens das variáveis. Apenas a variável conhecimento do guia apareceu como estatisticamente significativa (p=0,008) (cf. Tabela 19).

Tabela 19 – Caracterização dos conhecimentos dos indicadores

Variáveis	Classificação	Fracos		Razoáveis		Bons		X ²	p
		N	%	N	%	N	%		
Sexo	Masculino	10	16,7	6	16,2	11	14,7	0,119	0,946
	Feminino	50	83,3	31	83,8	64	85,3		
Idade	31-40anos	11	18,3	4	10,8	8	10,7	2,863	0,581
	41-50anos	26	43,3	21	56,8	38	50,7		
	>51anos	23	38,3	12	32,4	29	38,7		
Estado Civil	Sem companheiro	8	13,3	10	27	16	21,3	2,912	0,233
	Com companheiro	52	86,7	27	73	59	78,7		
Existência Filho	Sim	52	86,7	33	89,2	69	92	1,018	0,601
	Não	8	13,3	4	10,8	6	8		
Experiência Profissional	≤19anos	15	26,3	7	19,4	17	23,6	1,648	0,949
	20-25anos	14	24,6	10	27,8	15	20,8		
	26-32anos	17	29,8	12	33,3	22	30,6		
	≥32anos	11	19,3	7	19,4	18	25		
Formação Base	Sim	20	34,5	12	32,4	27	37,5	0,303	0,860
	Não	38	65,5	25	67,6	45	62,5		
Formação Contínua	Sim	8	13,3	4	10,8	16	21,3	2,600	0,273
	Não	52	86,7	33	89,2	59	78,7		
Importância Formação	Muito Importante	32	53,3	19	54,3	51	68,9	4,766	0,072
	Importante	27	45	16	45,7	22	29,7		
Conhecimento Guia	Sim	4	6,8	4	10,8	19	25,7	9,684	0,008
	Não	55	93,2	33	89,2	55	74,3		
TOTAL		60	34,9	37	21,5	75	43,6		

2.1.5 - Adequação da atitude face aos maus tratos

A Tabela 20 traduz a análise estatística efetuada a cada categoria encontrada após análise fatorial. Assim verificou-se que todos os fatores apresentaram médias abaixo do esperado à exceção do fator 1 (atitude face à sinalização). O teste à normalidade, Kolmogorov-Smirnov (KS) revelou que nenhum fator apresenta distribuição normal (KS=0,000). Todos os fatores se apresentaram simétricos e mesocúrticos, excetuado o fator 1 que se apresentou simétrico e leptocúrtico. Os coeficientes de variação demonstraram uma dispersão elevada para o fator 1 e 2 (33% e 37% respetivamente) e moderada para o fator 3 (17%).

No que refere ao total da escala (F total) esta oscilou entre um mínimo de 26 e máximo de 119, sendo que a média foi de 86,3 (abaixo da média esperada -85,5) com um desvio padrão de 18,23. A sua distribuição foi simétrica e leptocúrtica. O seu coeficiente de variação apresentou uma dispersão moderada. O teste à normalidade demonstrou que não apresentava uma distribuição normal (KS=0,000) (cf. Tabela 20).

Tabela 20: Atitudes face ao mau trato (categorias)

Categorias	Mín	Máx	Média	Desvio Padrão	Média esperada	CV (%)	SK/erro	K/erro
F1 – Atitude face à Sinalização	10	46	35,54	7,69	33	22	-1,845	3,745
F2 – Atitude face à Autoridade Parental Abusiva	11	52	35,67	9,12	37	25	-0,993	0,863
F3 – Atitude face à Punição Física	5	24	15,09	4,58	17	30	-0,503	-0,484
F total (EAEMT)	26	119	86,30	18,23	85,5	21	-1,572	3,378

Finalmente, tendo por base os grupos de corte apresentados na Tabela 21 pôde verificar-se que 39% dos professores possuíam atitudes fracas face aos maus tratos, 28,5% atitudes razoáveis e 32,5% boas atitudes. Tendo em conta as atitudes e a sua relação com as variáveis independentes pode dizer-se que apenas a experiência profissional foi a única variável independente passível de comparações. Assim observou-se que os professores com experiência profissional inferior a 25 anos tinham atitudes consideradas fracas por outro lado os que oscilaram entre 26-32 anos apresentaram boas atitudes face ao mau trato. Surgiram como variáveis estatisticamente significativas a experiência profissional e a importância atribuída à formação com $p=0,010$ e $p=0,011$, respetivamente (cf. Tabela 21).

Tabela 21 – Caracterização das atitudes face aos maus tratos

Classificação Variáveis		Fracos		Razoáveis		Bons		X ²	p
		N	%	N	%	N	%		
Sexo	Masculino	11	16,4	8	16,3	8	16,3	0,125	0,939
	Feminino	56	83,6	41	83,7	48	85,7		
Idade	31-40anos	13	19,4	4	8,2	6	10,7	4,637	0,327
	41-50anos	33	49,3	23	46,9	29	51,8		
	>51anos	21	31,3	22	44,9	21	37,5		
Estado Civil	Sem companheiro	12	17,9	12	24,5	10	17,9	0,964	0,618
	Com companheiro	55	82,1	37	75,5	46	82,1		
Existência Filho	Sim	58	86,6	12	85,7	54	96,4	7,233	0,083
	Não	9	13,4	7	14,3	2	3,6		
Experiência Profissional	≤19anos	20	30,8	9	19,1	10	18,9	16,723	0,010
	20-25anos	20	30,8	12	25,5	7	13,2		
	26-32anos	13	20,0	12	25,5	26	49,1		
	≥32anos	12	18,5	14	29,8	10	18,9		
Formação Base	Sim	26	39,4	15	31,3	18	34,0	0,870	0,647
	Não	40	60,6	33	68,8	35	66,0		
Formação Contínua	Sim	8	11,9	10	20,4	10	17,9	1,641	0,440
	Não	59	88,1	39	79,6	46	82,1		
Importância Formação	Muito Importante	30	44,8	34	69,4	38	71,7	13,045	0,011
	Importante	35	52,2	15	30,6	15	28,3		
Conhecimento Guia	Sim	8	11,9	12	24,5	7	13,0	3,841	0,147
	Não	59	88,1	37	75,5	47	87,0		
TOTAL		67	39	49	28,5	56	32,5		

2.1.6 – Percepção sobre os maus tratos

A análise estatística efetuada à percepção dos maus tratos encontra-se retratada na tabela 22. Assim verificou-se que após efetuar o somatório das escalas do conhecimento dos fatores de proteção/risco, do conhecimento dos indicadores e das atitudes face ao mau trato se obteve uma média de 287,78 (acima da média esperada – 280,5) com um desvio padrão de 49,02. Apresentou um valor mínimo de 90 e máximo de 381 sendo a sua mediana de 296. A sua distribuição foi simétrica e mesocúrtica. O seu coeficiente de variação apresentou uma dispersão moderada (17%). O teste à normalidade demonstrou que não apresentava uma distribuição normal (KS=0,000).

Tabela 22: Percepção face ao mau trato

Categorias	Mín	Máx	Média	Desvio Padrão	Média esperada	Mediana	CV (%)	SK/erro	K/erro
Percepção	90	381	287,78	49,02	280,5	296	17	-1,026	-1,623

Tendo por base os grupos de corte pôde verificar-se que 50% dos professores possuem uma percepção adequada face ao mau trato e 50% inadequada. Ao observar a relação existente entre a percepção e as variáveis independentes pôde constatar-se que somente a experiência profissional pôde ser alvo de comparações pois todas as outras apresentaram a sua percentagem máxima de percepção inadequada e adequada no mesmo item da variável independente. Assim observou-se que os professores com experiência profissional entre 20-25 anos tinham uma percepção inadequada e por outro lado os que oscilaram entre 26-32 anos apresentaram uma percepção adequada face aos maus tratos. Surgiram como variáveis estatisticamente significativas a importância atribuída à formação e o conhecimento do guia ($p=0,026$ e $p=0,021$, respetivamente) (cf. Tabela 23).

Tabela 23 – Caracterização da percepção face aos maus tratos

Variáveis	Classificação	Inadequada		Adequada		X ²	p
		N	%	N	%		
Sexo	Masculino	14	16,3	13	15,1	0,444	0,834
	Feminino	72	83,7	73	84,9		
Idade	31-40anos	14	16,3	9	10,5	1,381	0,501
	41-50anos	40	46,5	45	52,3		
	>51anos	32	37,2	32	37,2		
Estado Civil	Sem companheiro	14	16,3	20	23,3	1,320	0,251
	Com companheiro	72	83,7	66	76,7		
Existência Filho	Sim	76	88,4	78	90,7	0,248	0,618
	Não	10	11,6	88	9,3		
Experiência Profissional	≤19anos	20	24,1	19	23,2	4,528	0,210
	20-25anos	25	30,1	144	17,1		
	26-32anos	22	26,5	29	35,4		
	≥32anos	16	19,3	20	24,4		
Formação Base	Sim	31	36,9	28	33,7	0,184	0,668
	Não	53	63,1	55	66,3		
Formação Contínua	Sim	10	11,6	18	20,9	2,730	0,098
	Não	76	88,4	68	79,1		
Importância Formação	Muito Importante	44	51,2	58	69,9	7,332	0,026
	Importante	40	46,5	25	30,1		
Conhecimento Guia	Sim	8	9,4	19	22,4	5,328	0,021
	Não	77	90,6	66	77,6		
TOTAL		86	50	86	50		

A percepção resulta do conjunto das 3 escalas aplicadas assim achou-se pertinente verificar as relações existentes entre as mesmas. Da relação estabelecida pode referir-se que quem tinha um conhecimento fraco ou razoável sobre os fatores de proteção/risco e sobre os indicadores tinha uma percepção maioritariamente inadequada. Por outro lado os que possuíam bons conhecimentos surgiram com uma percepção adequada. Para as atitudes pôde constatar-se que quem apresentava atitudes consideradas fracas apresentava uma percepção inadequada e quem as tem razoáveis ou boas adquiriu uma percepção adequada (cf. Tabela 24).

Tabela 24 – Relação entre as escalas e a percepção

Escalas	Percepção	Inadequada		Adequada	
		N (86)	%(50)	N (86)	%(50)
Conhecimento dos fatores de proteção/risco	Fracos	47	83,9	9	16,1
	Razoáveis	20	55,6	16	44,4
	Bons	19	23,8	61	76,3
Conhecimento dos indicadores	Fracos	59	98,3	1	1,7
	Razoáveis	20	54,1	17	45,9
	Bons	7	9,3	68	90,7
Atitudes face ao mau trato	Fracas	55	82,1	12	17,9
	Razoáveis	21	42,9	28	57,1
	Boas	10	17,9	46	82,1

A Tabela 25 determina a correlação existente entre as escalas e a percepção a qual demonstrou que todas as escalas foram muito significativas estatisticamente entre si e apresentaram uma correlação positiva. O que significa que o aumento numa das escalas indica um aumento na percepção. As escalas utilizadas explicam a percepção em 61,02%.

Tabela 25: Correlação de *Pearson* entre as escalas e a percepção

	Conhecimento dos fatores de proteção/risco	Conhecimento dos indicadores	Atitudes face ao mau trato
Conhecimento dos fatores de proteção/risco	-	0,502**	0,208**
Conhecimento dos indicadores	-	-	0,352**
Atitudes face ao mau trato	-	-	-
Percepção	0,530**	0,785**	0,545**

2.2 - ANÁLISE INFERENCIAL

No intuito de dar resposta às questões de investigação foi verificada qual a relação entre as variáveis.

2.2.1 – Relação entre as variáveis sociodemográficas e a percepção

Será agora analisada relação de influência existente entre as variáveis independentes sociodemográfica e a dependente (e suas respectivas categorias).

Relação entre a Idade e a Percepção:

Para aferir a influência da idade na percepção dos professores aplicou-se o teste de *Kruskall-Wallis*. Pôde constatar-se que a faixa etária dos 41-50 anos apresentou médias mais altas nos conhecimentos dos indicadores, nas atitudes e no total da percepção. Por outro lado os mais velhos (≥ 51 anos) surgiram com ordenações médias superiores no conhecimento dos fatores de proteção/risco. Contudo, a idade não interferiu com a percepção sobre os maus tratos uma vez que não se observaram significâncias estatísticas (cf. Tabela 26).

Tabela 26: Teste *Kruskall-Wallis* entre a idade e a percepção.

Variáveis		Grupos Etários (anos)			KW	p
		31-40	41-50	≥51		
		Ordenação média				
Percepção	Conhecimentos dos fatores de proteção/risco	66,48	87,01	93,02	4,828	0,089
	Conhecimentos dos indicadores	74,98	88,93	87,41	1,456	0,483
	Atitudes face ao mau trato	76,74	88,35	87,55	1,031	0,597
	Total	74,52	89,64	86,64	1,669	0,434

Relação entre o Sexo e a Percepção:

Pretendeu-se também saber se a percepção era influenciada em função do sexo. Na Tabela 27 apresenta-se os resultados obtidos após a aplicação do teste de *U-Mann-Whitney*. Deles constatou-se que os homens apresentaram médias superiores no conhecimento dos fatores de proteção/risco, nas atitudes face ao mau trato e na percepção total. As mulheres surgiram com ordenação média mais elevada no conhecimento dos indicadores. O sexo não foi uma variável estatisticamente significativa pelo que não influenciou a percepção.

Tabela 27: Teste *U-Mann-Whitney* entre o sexo e a percepção

Variáveis		Sexo	Masculino	Feminino	U	p
			Ordenação média			
Percepção	Conhecimentos dos fatores de proteção/risco		88,85	86,06	1894	0,789
	Conhecimentos dos indicadores		84,43	86,89	1901,5	0,184
	Atitudes face ao mau trato		89,07	86,02	1888	0,770
	Total		88,33	86,16	1908	0,835

Relação entre o Estado civil e a Percepção:

Face aos resultados obtidos após a aplicação do teste *U-Mann-Whitney* relativo à influência do estado civil na percepção pode dizer-se que os professores sem companheiro apresentaram ordenações médias superiores aos que tinham companheiro nos conhecimentos, nas atitudes e no total da percepção. Não existiram diferenças estatisticamente significativas entre o estado civil a percepção (cf. Tabela 28).

Tabela 28: Teste *U-Mann-Whitney* entre o estado civil e a percepção

Variáveis		Estado civil	Sem companheiro	Com companheiro	U	p
			Ordenação média			
Percepção	Conhecimentos dos fatores de proteção/risco		94,88	84,43	2061	0,273
	Conhecimentos dos indicadores		96,34	84,08	2011,5	0,198
	Atitudes face ao mau trato		88,40	86,03	2281,5	0,804
	Total		97,88	83,70	1959	0,137

Relação entre a Existência de Filhos e a Percepção:

Poderá o facto de ter ou não filhos influenciar a percepção dos professores face ao mau trato? Para responder a esta questão foi efetuado o teste de *U-Mann-Whitney* que revelou que quem tinha filhos apresentou médias superiores em todas as categorias quando comparados com a amostra sem filhos. Constatou-se também que a existência de filhos influenciou as atitudes face ao mau trato ($p=0,025$) (cf. Tabela 29).

Tabela 29: Teste *U-Mann-Whitney* entre a existência de filhos e a percepção

Variáveis		Existência de filhos		U	p
		Sim	Não		
		Ordenação média			
Percepção	Conhecimentos dos fatores de proteção/risco	87,60	77,08	1216,5	0,396
	Conhecimentos dos indicadores	88,00	73,67	1155	0,248
	Atitudes face ao mau trato	89,40	61,67	939	0,025
	Total	88,50	69,39	1078	0,123

Relação entre a Experiência profissional e a Percepção:

Finalmente analisou-se a relação entre a experiência profissional e a percepção tendo-se para tal efetuado o teste de *Kruskall-Wallis*. Os resultados revelaram ordenações médias superiores para o conhecimento dos fatores de proteção/risco e para o conhecimento dos indicadores os professores com experiência profissional superior a 32 anos. Por outro lado constataram-se médias mais elevadas para as atitudes e para a percepção total nos que apresentaram experiência profissional entre 26-32 anos. A experiência profissional surgiu como estatisticamente significativa para as atitudes face ao mau trato ($p=0,037$) (cf. Tabela 30).

Tabela 30: Teste *Kruskall-Wallis* entre a experiência profissional e a percepção

Variáveis		Experiência profissional (anos)				KW	p
		≤19	20-25	26-32	<32		
		Ordenação média					
Percepção	Conhecimentos dos fatores de proteção/risco	70,51	78,78	88,16	93,79	5,405	0,144
	Conhecimentos dos indicadores	80,74	77,79	85,54	87,49	1,012	0,798
	Atitudes face ao mau trato	73,97	72,05	98,03	83,35	8,497	0,037
	Total	79,44	74,53	88,83	87,78	2,565	0,464

2.2.2 – Relação entre as variáveis de contexto formativo e a percepção

A relação de influência existente entre as variáveis independentes de contexto formativo e a dependente (e suas respectivas categorias) encontra-se descrita seguidamente.

Relação entre a Formação base e a Percepção:

No intuito de estudar a relação entre a formação base e a percepção foi aplicado o teste de *U-Mann-Whitney*. Deste estudo emanaram os resultados expressos na Tabela 31. Estes descrevem que os inquiridos que tiveram formação sobre maus tratos no seu curso base apresentaram médias superiores nos conhecimentos e no total da percepção. Os que não tiveram formação revelaram ordenações médias superiores nas atitudes face aos maus tratos. No entanto verificou-se que a formação base não foi estatisticamente significativa ($p \geq 0,05$).

Tabela 31: Teste *U-Mann-Whitney* entre a formação base e a percepção

Variáveis		Formação base	Sim	Não	U	p
			Ordenação média			
Percepção	Conhecimentos dos fatores de proteção/risco		84,05	83,97	3183	0,992
	Conhecimentos dos indicadores		86,22	82,79	3055	0,661
	Atitudes face ao mau trato		77,74	87,42	2816,5	0,216
	Total		80,97	85,65	3007,5	0,550

Relação entre a Formação contínua e a Percepção:

Será que se verificam resultados semelhantes à formação base quando se estuda a relação entre a formação contínua e a percepção? Para aferir isso foi aplicado o teste de *U-Mann-Whitney*. Os resultados demonstraram que quem fez formação contínua exibiu ordenações médias superiores em todas as categorias. Contudo, tal como sucede com a formação base, a formação contínua também não influenciou a percepção dos professores face ao mau trato (cf. Tabela 32).

Tabela 32: Teste *U-Mann-Whitney* entre a formação contínua e a percepção

Variáveis		Formação contínua	Sim	Não	U	p
			Ordenação média			
Percepção	Conhecimentos dos fatores de proteção/risco		102,93	83,31	1556	0,056
	Conhecimentos dos indicadores		96,46	84,56	1737	0,247
	Atitudes face ao mau trato		90,98	85,63	1890,5	0,603
	Total		96,43	84,57	1738	0,249

Relação entre a Importância atribuída à formação e a Percepção:

Ao apurar a relação existente entre a importância atribuída à formação e a percepção verificou-se que os inquiridos que consideraram a formação nesta área como muito importante apresentaram ordenação média superior em todas as categorias. Os resultados

confirmaram a existência de diferenças estatisticamente significativas entre a importância atribuída à formação e os conhecimentos dos indicadores, as atitudes face ao mau trato e o total da percepção ($p=0,020$; $p=0,018$ e $p=0,008$ respetivamente) (cf. Tabela 33).

Tabela 33: Teste *U-Mann-Whitney* entre a importância da formação e a percepção

Variáveis		Importância da Formação		U	p
		Muito importante	Importante		
		Ordenação média			
Percepção	Conhecimentos dos fatores de proteção/risco	88,71	76,62	2835	0,115
	Conhecimentos dos indicadores	90,94	73,11	2607	0,020
	Atitudes face ao mau trato	91,08	72,89	2593	0,018
	Total	91,97	71,50	2502,5	0,008

Relação entre o Conhecimento do guia de orientação e a Percepção:

Finalmente, apurou-se a relação entre o facto de os educadores conhecerem o guia de orientação com a percepção. Do estudo efetuado, utilizando o teste de *U-Mann-Whitney*, emanam os seguintes resultados: os professores que conheciam o guia de orientação apresentaram ordenações médias superiores em todas as categorias da percepção exceto na categoria das atitudes onde foi quem não conhece o guia que revelou melhores médias. Verificou-se também que o conhecimento do guia de orientação figura como variável que influencia os conhecimentos dos fatores e dos indicadores bem como o total da percepção dos professores face ao mau trato ($p=0,000$; $p=0,003$; $p=0,016$ respetivamente) (cf. Tabela 34).

Tabela 34: Teste *U-Mann-Whitney* entre o conhecimento do guia de orientação e a percepção

Categorias		Conhecimento do Guia		U	p
		Sim	Não		
		Ordenação média			
Percepção	Conhecimentos dos fatores de proteção/risco	119,96	78,99	1000	0,000
	Conhecimentos dos indicadores	111,74	80,55	1222	0,003
	Atitudes face ao mau trato	83,85	85,81	1886	0,849
	Total	106,33	81,57	1368	0,016

2.2.3 – Síntese das variáveis estatisticamente significativas

Após a realização dos diversos estudos de relação entre as variáveis pode concluir-se que as variáveis que influenciaram a variável dependente e as suas categorias de avaliação foram: a existência de filhos, a experiência profissional, a importância atribuída à formação e o conhecimento do guia de orientação (cf. Tabela 35).

Tabela 35: Síntese das variáveis estatisticamente significativas

	Conhecimento dos fatores de proteção/risco	Conhecimento dos indicadores	Atitudes face ao mau trato	Percepção
Existência de filhos	-	-	U=939 (p=0,025)	-
Experiência profissional	-	-	KW=8,497(p=0,037)	-
Importância da formação	-	U=2607 (p=0,020)	U=2593 (p=0,018)	U=2502,5 (p=0,008)
Conhecimento do Guia	U=1000 (p=0,000)	U=1222 (p=0,003)	-	U=1368 (p=0,016)

3 - DISCUSSÃO

Ao longo deste capítulo pretende fazer-se uma análise crítica da metodologia aplicada e dos resultados obtidos. Tal como referido por Magalhães (2005) os maus-tratos intrafamiliares são aqueles que mais graves consequências têm para as crianças e jovens, dado que se verifica uma profunda quebra de confiança e uma importante perda de segurança em casa, o que constitui uma ameaça profunda para o seu desenvolvimento. Assim, esta discussão vai no sentido de encontrar evidências que permitam intervir na melhoria da perceção face ao mau trato para desta forma ser possível agilizar a sua prevenção, identificação e sinalização atempadamente.

3.1 - DISCUSSÃO METODOLÓGICA

Ao longo deste estudo foram existindo algumas dificuldades.

A primeira prende-se com o facto de o número de participantes (172) ser reduzido face ao universo de amostra possível (366). Para além do número reduzido, esta amostra, por ser do tipo não probabilística por conveniência dificulta a generalização dos resultados.

Em relação ao instrumento de colheita de dados pode constatar-se que no que diz respeito à:

Escala de conhecimentos dos fatores de proteção/risco:

- Construída para este estudo
- Inicialmente constituída por 22 itens, ficou reduzida a 21itens, dos quais resultaram 5 fatores: Fator 1 *Fatores de proteção relacionados com os pais*; Fator 2 *Fatores de risco relacionados com os pais*; Fator 3 *Fatores de risco sociais*; Fator 4 *Fatores de risco relacionados com a criança* e Fator 5 *Fatores de proteção relacionados com a criança*.
- O total da escala apresentou um valor de α de *cronbach* de 0,850 e após análise fatorial pelo método varimax, utilizando *eigenvalues* superiores a 1, foi possível obter $KMO=0,818$ acrescido do *teste de Bartlett* ($p=0,000$) que permitiu a possibilidade de extração dos 5 fatores finais. Para cada fator resultaram α de *cronbach* considerados com uma consistência razoável.

- Em suma, apresenta boas características psicométricas que permitam que seja utilizada em futuras investigações.

Escala de conhecimento dos indicadores:

- Construída para este estudo

- Inicialmente constituída por 50 itens, ficou reduzida a 43 itens, dos quais resultaram 6 fatores: Fator 1 *Indicadores comportamentais da criança*; Fator 2 *Indicadores falsos*; Fator 3 *Indicadores físicos*; Fator 4 *Indicadores comportamentais dos pais*; Fator 5 *Indicadores académicos* e Fator 6 *Indicadores Sociais*.

- O total da escala apresentou um valor de α de *cronbach* de 0,936 e após análise fatorial pelo método varimax, utilizando *eigenvalues* superiores a 1, foi possível obter $KMO=0,829$ acrescido do *teste de Bartlett* ($p=0,000$) que permitiu a possibilidade de extração dos 6 fatores finais. Para cada fator resultaram α de *cronbach* considerados com uma consistência boa.

- Não foi possível validar esta escala pois apesar de apresentar boas características psicométricas esta escala necessita de ser validada por uma amostra superior (mínimo de 215 participantes).

Escala de atitudes face ao mau trato:

- Utilizada após autorização da autora

- Constituída por 26 itens dos quais resultaram 3 fatores: Fator 1 *Sinalização*; Fator 2 *Atitude parental abusiva* e Fator 3 *Punição Física*.

- O total da escala apresentou um valor de α de *cronbach* de 0,910 e após análise fatorial pelo método varimax, utilizando *eigenvalues* superiores a 1, foi possível obter $KMO=0,887$ acrescido do *teste de Bartlett* ($p=0,000$) que permitiu a possibilidade de extração dos 3 fatores finais. Para cada fator resultaram α de *cronbach* considerados com uma consistência boa.

- Os valores obtidos no estudo psicométrico efetuado a esta escala obtiveram melhores scores que a da autora original. Por esse facto reitera-se a sua utilização em futuros estudos.

No total as escalas explicam 61% da perceção dos professores face aos maus tratos.

No que respeita aos resultados obtidos, sendo esta temática tão delicada, considera-se importante que este estudo/instrumento de avaliação seja aplicado futuramente a uma amostra mais alargada para que as escalas melhorem as suas propriedades psicométricas e para que a correlações entre as variáveis seja mais refinada. Desta forma o estudo seria

mais completo uma vez que os fatores preditivos da percepção seriam melhor identificados e, por sua vez, a atuação perante os mesmos mais eficaz na prevenção, identificação e sinalização dos maus tratos por parte dos professores do 1º ciclo.

Dadas as características da temática e da população envolvida sugere-se ainda que um estudo futuro tenha uma metodologia mais qualitativa, como preconizam vários autores para estudos relacionados com conhecimentos e atitudes humanas, algo que foi limitado neste estudo. Assim será possível explorar melhor a real perspectiva destes profissionais uma vez que não os restringe apenas à seleção de afirmações já concebidas previamente pelo investigador.

3.2 - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Por forma a dar resposta às questões de investigação colocadas e para uma maior facilidade de leitura e compreensão optou-se por organizar esta discussão na mesma forma como se encontra exposto o instrumento de colheita de dados.

Caracterização sociodemográfica da amostra:

A amostra é constituída por 172 educadores, maioritariamente do sexo feminino (84,3%), com uma média de idades que se situa entre os 41-50 anos, casada (77,9%), com filhos (89,5%) e com uma experiência profissional média de 25,7 anos (valor mínimo 5 e máximo 39). Estas características sociodemográficas e profissionais são semelhantes às amostras de estudos (referenciados no enquadramento teórico) desenvolvidos nesta área, nomeadamente Kenny (2001,2004), MacCallum (2001), Yanowitz et al (2003) e Catarino (2009). Este aspeto facilita a comparação dos resultados obtidos com os estudos já efetuados sobre esta temática.

Caracterização do contexto formativo:

Da análise das respostas obtidas e confrontando-as com as encontradas nos estudos já efetuados pode verificar-se que no que diz respeito à formação, existe neste estudo uma baixa percentagem de professores com formação na área dos maus tratos infantis - 34,3% dos professores têm formação sobre maus tratos infantis na sua formação base e 16,3% na sua formação contínua. Este aspeto foi também focado por Hinson e

Fossey (2000), Kenny (2004), Alvarez (2004) e Catarino (2009). De salientar que, nos estudo efetuado por Kenny (2004), 35% a consideram inadequada.

Pode verificar-se também que, nos resultados deste estudo, 98,9% considera a formação nesta área temática como importante para atuar. Kenny (2001), Hawkins e McCallum (2001) e Yanowitz (2003) corroboram este facto referindo que apenas 2,9% não acham importante a formação e que a sua maioria diz que se sente mais confortável em identificar e notificar casos de suspeita quando têm uma base científica que os auxilie

Um outro aspeto que ressalta da observação das respostas obtidas é o facto de apenas 15,7% dos educadores conhecem o “*Guia de Orientações para os Profissionais da Educação na Abordagem de Situações de Maus tratos ou outras Situações de Perigo*”, instrumento fundamental na atualização do conhecimento sobre todas *guidelines* que dizem respeito ao papel do educador nesta matéria. O conhecimento deste guia auxilia o educador no esclarecimento de dúvidas sobre os fatores de risco/agravamento, indicadores, sinalização e legislação. Veltman e Browne (2003) referem no seu estudo que é importante o uso de instrumentos padronizados e VanBergeijk e Sarmiento (2006) colocam mesmo a hipótese da criação de uma *checklist*. Alvarez (2004) descreve a falta de conhecimento, por parte dos educadores, das leis em vigor e Hisson (2000) verifica ainda que 45% não faz a denúncia corretamente. Sendo este Guia direcionado diretamente para os educadores funciona como instrumento válido e importante para uma atuação assertiva e adequada na identificação e encaminhamento de casos de suspeita.

Sinalização dos maus tratos:

No que diz respeito à sinalização as respostas revelam que a percentagem dos que já sinalizaram é bem inferior à dos que não o fizeram tal como refere também O’Toole et al (1999) no seu estudo. A percentagem de notificação deste estudo foi de 18%, valores referidos também por Kenny (2001) que menciona 27%, por Brino e Williams (2003) que refere 21% e Walsh et al (2005) que aponta para os 10%. A CPCJ surge como instituição que mais notificações (61%), seguida da segurança social (16%). Já Mendonça (2008) terá verificado o mesmo no seu estudo referindo que a CPCJ é conhecida pelos docentes como órgão a utilizar como primeira linha, contudo ressalva que esta surge antes de serem esgotadas todas as possibilidades de intervenção na primeira linha. A direção da escola figura neste estudo em terceiro lugar com 13% sendo de salientar que segundo Kenny (2001) 40% dos educadores acredita que as administrações escolares não apoiariam na denúncia e que o mesmo autor em 2004 refere que em 79% dos casos a administração escolar não foi apoiante da denúncia.

No que concerne aos conhecimentos dos professores sobre a sinalização, o presente estudo, aponta que a maioria (91,1%) conhece pelo menos um organismo ou instituição a quem pode sinalizar um caso de suspeita de mau trato. Ao contrário do que afirma Duncan (2001) que descreve que uma das razões enumeradas pelos professores para a não denúncia é o facto de desconhecerem o papel dos serviços de proteção existentes e Sanchez (2001) confirma dizendo que 69% dos inquiridos não conhecem os recursos sociais que poderiam oferecer apoio. A CPCJ figura mais uma vez como entidade mais referenciada com uma percentagem de 88% em contraste com a entidade escolar com apenas 8% das escolhas. O facto de serem incapazes de reconhecer sinais e sintomas dos vários tipos de mau trato, a falta de formação dos procedimentos de notificação e conhecimentos deficitários das leis em vigor são os motivos apontados pelos professores para a não notificação dos casos, refere Alvarez et al (2004). Também Abrahams, Casey & Daro (1992) referem que os seus resultados apontam que a maioria dos professores tinha sido confrontada com situações de mau trato mas estava insuficientemente preparada para intervir. O amago da questão não se prende apenas com a identificação da suspeita de mau trato e com a escolha do mecanismo de sinalização/encaminhamento mas principalmente no assumir da responsabilidade da notificação. Mendonça (2008) constata que os professores não têm noção das suas efetivas obrigações e potencialidades perante um caso de mau trato. No seu estudo, Kenny (2001) descreve que 46% dos professores refere que não lhes deveria ser exigido a denúncia de casos de mau trato.

Qual a perceção dos professores do 1º Ciclo face aos maus tratos infantis?

Para compreender a perceção dos professores face à perceção foram analisados os resultados obtidos da junção de 3 escalas utilizadas. Assim para dar resposta a esta pergunta far-se-á primeiramente a análise dos resultados obtidos em cada escala, comparando-os com os estudos encontrados, para posteriormente ser possível responder à questão formulada.

Relativamente aos conhecimentos dos fatores de proteção/risco os resultados refletem que 32,6% dos inquiridos apresentam conhecimentos fracos, 20,9% razoáveis e 46,5% bons sobre os mesmos. Contudo é de realçar que reconhecem mais facilmente características relacionadas com os pais do que relacionadas com a criança. Ou seja, mais facilmente os professores identificam um défice de competências parentais que uma criança com doença crónica associados a um possível risco de mau trato. Já Algeri e Stobäus (2005) referiam que os professores apesar de possuírem conhecimentos empíricos sobre a violência intrafamiliar tinham dificuldade em transporta-los para o seu quotidiano

profissional. Mendonça (2008) refere que os professores não conhecem os sinais de alerta e Catarino (2009) confirma apontando que estes apresentam conhecimentos insuficientes sobre sinais de suspeita.

Quanto ao conhecimento dos indicadores de mau trato foi possível verificar neste estudo que 34,9% dos professores apresentam conhecimentos fracos sobre esta temática, 21,5% razoáveis e 43,6% bons. Tal como demonstra este estudo e citando Gonçalves (2006) existe consenso quanto à definição de maus tratos por parte dos professores nas suas diversas tipologias. Contudo, analisando mais aprofundadamente pode constatar-se, no presente estudo, que os educadores apresentam melhores resultados no conhecimento dos indicadores físicos e piores no conhecimento dos sociais. Estes resultados vão ao encontro dos obtidos por de Reyes (2003), Walsh et al (2005) e Gonçalves (2006) que referem que os professores mais facilmente detetam a presença de um mau trato físico pois identificam a violência como fator major na identificação de mau trato ficando para trás as categorias de natureza menos expressa. Os resultados obtidos neste estudo vão também ao encontro dos encontrados por Catarino (2009) que refere que 51,5% dos educadores identificam a presença de problemas escolares, 50,4% referem problemas comportamentais e uma grande maioria reconhece os sinais de abuso físico mais evidentes.

Finalmente, no que diz respeito às atitudes face ao mau trato após a análise efetuada às respostas é possível verificar que os professores são mais assertivos no que respeita à sinalização e menos nas atitudes inerentes à punição física. No global, este estudo, exhibe atitudes fracas em 39% dos inquiridos, 28,5% razoáveis e 32,6% boas. Já Mackowicz (2007) referia que um em cada três professores aceita a violência como forma de educação. A atitude face à autoridade parental abusiva surge, neste estudo, com uma percentagem de assertividade de 61,2%. Tal resultado pode explicar-se tendo em conta Aracena et al (2002) citado por Catarino (2009) que refere que os padrões de parentalidade podem ser mais ou menos apreciados dependendo dos valores sociais predominantes, das normas, do apreço pela pessoa e da relação afetiva entre as pessoas envolvidas. Tendo em conta os dois resultados já apresentados (atitude face à punição física e face à autoridade parental abusiva) os dois resultados complementam-se, ou seja, se se acreditar que a punição física é algo aceitável então a autoridade parental abusiva também o será, embora neste último se tenha encontrado uma percentagem de atitude adequada acima dos 50%. Já a atitude face à sinalização obteve uma percentagem de assertividade de 81,7%, valor semelhante ao que Catarino (2009) encontrou no seu estudo.

Em síntese, para compreender a perceção dos educadores face ao mau trato foram analisados os conhecimentos e atitudes face aos mesmos e os resultados obtidos neste

estudo referem que em média 50% dos professores tem uma percepção adequada sobre os maus tratos infantis. A ignorância e a insegurança dos professores foram aspectos referidos como sendo a causa da subnotificação dos casos de suspeita de maus tratos por McIntyre, 1990; McCallum, 2000; Kenny, 2001, 2004; Brino e Williams, 2003; Alvarez, 2004; Walsh et al, 2005 e Catarino, 2009. Neste estudo, apesar de apresentar uma percentagem superior aos estudos referidos anteriormente, verifica-se que ainda existem muitas lacunas nomeadamente no que diz respeito à identificação de fatores de risco/agravamento e indicadores que surgem com menos evidência (todos podem observar se uma criança vem com o olho negro e se questionam como o terá feito mas poucos se perguntarão se a criança que têm diante de si está a ser maltratada porque está sempre calada e submissa na sala de aula).

Outro aspeto evidenciado neste estudo é a mudança de atitudes que deverá surgir no seio das escolas no que diz respeito às suas crenças e valores face à punição física e autoridade abusiva com forma de educação. O modelo de educação dos professores passa pelo modelo de educação/parentalidade que têm para si próprios como válido, baseado nas suas crenças e valores. Até há pouco tempo a régua na sala de aula era um dos “materiais didáticos” utilizados pelos educadores e quantos pais não diziam ao professor que - “se ele se portar mal dê-lhe uma palmada”. Estes eram alguns dos comportamentos aceites como normalidade e configuram como exemplos de como a educação e os modelos a que assistimos desde crianças podem influenciar o modo como pensamos e vemos o mundo.

Mudar mentalidades é algo que encontra muitas resistências e que leva o seu tempo, é um processo que demora gerações e exige uma alteração ao nível dos valores e padrões de um individuo e de uma dada sociedade ou cultura. Quer-se acreditar que os resultados obtidos neste estudo se devem em parte ao investimento efetuado pelas diversas entidades e organismos na divulgação e formação dos educadores e da sociedade em geral sobre esta temática, nomeadamente pela CPCJ que aumentou para 26,1% a sua formação e que continua a ter como parceiro major a comunidade escolar para o desenvolvimento da sua ação (Carvalho, 2011). Contudo muito mais há a fazer para que os 50% dos educadores se transformem nos 100% desejados.

Que variáveis sociodemográficas se relacionam com a percepção?

É fundamental referir que embora não apresentem resultados estatisticamente relevantes destacam-se os seguintes resultados após observar as variáveis em estudo: o sexo masculino apresenta bons conhecimentos sobre os fatores de proteção/risco, os professores com experiência profissional abaixo dos 25 anos revelam atitudes consideradas

fracas e percepção inadequada; por outro lado os que oscilam entre 26-32 anos figuram como detentores de bons conhecimentos dos fatores de proteção/risco, de atitudes consideradas como boas e de uma percepção adequada face ao mau trato.

Procurando dar resposta à questão pode dizer-se que a existência de filhos e a experiência profissional são as variáveis sociodemográficas que influenciam a percepção uma vez que apresentam valores estatisticamente significativos ($U=939, p=0,025$ e $KW=8,497, p=0,037$).

Os resultados apresentados estão em consonância com os de Kenny (2001) que refere que os que têm mais tempo de experiência profissional denunciam melhor.

Em que medida as variáveis de contexto formativo influenciam a percepção?

Ao efetuar a correlação entre as variáveis de contexto formativo e a percepção dos professores pode constar-se que emergem como variáveis estatisticamente significativas a importância atribuída à formação e o conhecimento do guia. Observando os resultados referentes às diferentes categorias da percepção dos professores face ao mau trato é possível afirmar que a importância da formação surge como estatisticamente significativa do conhecimento dos indicadores de mau trato ($U=2607, p=0,0020$) e das atitudes face ao mau trato ($U=2593, p=0,018$) e o conhecimento do guia influencia o conhecimento dos fatores de proteção/risco ($U=1000, p=0,000$) e dos indicadores de mau trato ($U=1222, p=0,003$).

No global a percepção dos professores face ao mau trato é também influenciada pela importância atribuída à formação ($U=2502,5, p=0,008$) e pelo conhecimento do guia de orientação ($U=1308, P=0,016$).

Há semelhança dos resultados obtidos neste estudo, Catarino (2009) constatou que a importância atribuída à formação é fatores preditivo face ao mau trato infantil. Também Hawkins e McCallum (2001) corroboram estes resultados referindo quem tem mais formação se sente mais confiante e sinaliza mais que os que não a têm.

CONCLUSÕES

A promoção dos direitos da criança, em especial da criança e jovem em risco, tem colocado desafios às sociedades, nomeadamente às entidades com responsabilidade em matéria de infância e juventude da qual fazem parte os enfermeiros e os professores. Os estudos científicos desenvolvidos ao longo das últimas décadas têm evidenciado a grandiosidade da problemática que é o mau trato infantil e a importância da intervenção multidisciplinar e multiprofissional alicerçada na evidência científica.

Estudar a perceção dos professores do 1º ciclo face ao mau trato infantil é ter a possibilidade de contribuir para a promoção do bem-estar infantil e para a prevenção do mau trato na criança.

Neste capítulo figurarão os resultados e sugestões obtidos neste estudo tendo em conta os objetivos delineados.

Assim os resultados obtidos permitiram retirar as seguintes conclusões:

1. A amostra é constituída por 172 educadores, maioritariamente do sexo feminino (84,3%), com uma média de idades que se situa entre os 41-50 anos, casada (77,9%), com filhos (89,5%) e com uma experiência profissional média de 25,7 anos (valor mínimo 5 e máximo 39).
2. A grande maioria (91,1%) conhece pelo menos um organismo ou instituição para efetuar a sinalização de um caso contudo apenas 18% dos educadores já sinalizou casos de suspeita de mau trato sendo que desses 61% o fez à CPCJ;
3. Apenas 34,3% dos educadores têm formação sobre maus tratos infantis na sua formação base e 16,3% na sua formação contínua. Somente 15,7% conhece o “*guia de orientação para profissionais de educação na abordagem de situações de mau trato ou outras situações de perigo*”. A maioria considera a formação nesta área como importante (98%).
4. 46,5% dos professores revelam bons conhecimentos sobre os fatores de proteção/risco, 43,6% apresentam bons conhecimentos sobre os indicadores de mau trato e 32,5% boas atitudes face ao mau trato infantil
5. Apresentam uma perceção adequada face ao mau trato metade dos professores;
6. Como variáveis independentes que influenciam o conhecimento observam-se: a importância atribuída à formação e o conhecimento do guia de orientação; as atitudes são influenciadas pela: existência de filhos, a experiência profissional e a importância atribuída à formação.

7. As variáveis independentes que surgem estatisticamente significativas da percepção dos professores face ao mau trato são: a importância atribuída à formação e o conhecimento do guia de orientação.

Atendendo às contingências metodológicas apresentadas e aos resultados obtidos ressaltam algumas áreas de intervenção.

É inegável, tal como refere Lombo (2000), que os professores ocupam uma posição favorável para sinalizarem os fenómenos de mau trato e porem em prática medidas preventivas. Contudo não têm noção das suas efetivas obrigações e potencialidades perante um caso de mau trato como constata Mendonça (2008). É unânime que a não prevenção e notificação destes casos impede as crianças, bem como as suas famílias, de receberem proteção e tratamento e minimizarem todas as consequências que daí advêm. Assim é da máxima importância que o conhecimento e atitudes dos educadores sejam assertivos para promover uma deteção precoce e uma intervenção imediata como preconiza a OMS e ISPCAN (2006).

Este estudo revela que 97% dos educadores inquiridos considera a formação nesta área importante, desses 59% considera-a muito importante. Contudo a formação efetuada (base e/ou contínua) apresenta percentagens baixas de 34% para a base e 16% para a contínua. Nesse sentido considera-se imprescindível apostar na formação, integrando-a na formação base dos professores e incentivando-a na formação contínua. As áreas temáticas a incidir deverão incluir caracterização do mau trato, protocolos de atuação, aspetos legais da intervenção, mecanismos de articulação entre os parceiros de intervenção, violência doméstica, competências parentais, gestão de conflitos e técnicas de comunicação e mediação familiar. Estas formações deveriam incluir os professores mas ser alargadas também a toda a comunidade escolar por forma a fomentar o *empowerment* dos professores em particular e da comunidade escolar em geral sobre esta temática. Recomenda-se que sejam efetuados estudos avaliativos da sua eficácia.

É de referir ainda que apenas 15% conhece o “*Guia de Orientações para os Profissionais da Educação na Abordagem de Situações de Maus tratos ou outras Situações de Perigo*”. Esta percentagem é claramente reduzida aconselhando-se por isso a sua célere divulgação nas escolas com o intuito de dotar todos os professores, com intervenção junto de crianças e jovens, de um instrumento válido e orientador para a sua prática profissional, nesta matéria. Este encontra-se disponível na página web da CNPCJR em http://www.cnpcjr.pt/guias/Guia_Educacao.pdf. Em Junho de 2011, a Ação de Saúde para Criança e Jovens em Risco (ASCJR) criou também, na página web da Direção-Geral da Saúde um microsite designado *Crianças e Jovens em Risco*, em

<http://www.dgs.pt/ms/11/default.aspx?pl=&id=5526&access=0>, através do qual passou a ser possível aos profissionais de saúde, educação e ao público, em geral, aceder a informação referente a maus tratos em crianças e Jovens, à ASCJR e respetiva Rede de Núcleos, legislação relacionada com o assunto, contactos úteis, assim como a informação e documentação técnica e científica.

A criação de uma *checklist* e de um impresso próprio de planeamento de intervenção e notificação acessível e normalizado para todas as instituições escolares será também uma sugestão a ter em conta que deverá estar disponível no site do Ministério de Educação. De recordar que apenas a Direção Regional de Educação do Norte apresenta um impresso de notificação uniformizado para este tipo de sinalizações (ANEXO1), a sua divulgação pela restantes direções regionais seria uma mais-valia. Novamente ser relembra que o “*Guia de Orientações para os Profissionais da Educação na Abordagem de Situações de Maus tratos ou outras Situações de Perigo*” apresenta também uma proposta de ficha de sinalização adaptada para o professor.

Todas as tarefas acima sugeridas serão mais facilmente executadas no seio de uma equipa multidisciplinar, onde se incluem entre outros o pessoal de saúde, nomeadamente o enfermeiro, que fomente uma discussão informada e participativa com o intuito de minimizar as consequências deste flagelo social.

Em Portugal são ainda escassos os estudos nesta área temática assim a par com todas estas iniciativas sugere-se ainda um incremento à investigação pois apenas conhecendo a realidade se poderão encontrar soluções concertadas e eficazes. O facto de se ter conseguido construir e validar uma escala de avaliação de conhecimentos dos fatores de proteção/risco e revalidar a escala atitudes face aos maus tratos construída por Catarino (2009) constituem-se uma mais-valia para dar continuidade e fomentar novos estudos nesta área.

A investigação e a formação deverão caminhar concomitantemente pois constituem pilares fundamentais para a aprendizagem de conhecimentos, mudanças de atitude e aquisição de habilidades fundamentais para conseguir abordar o mau trato infantil.

É de suma importância dotar todos os profissionais que lidam com crianças de conhecimentos e atitudes que lhes permitam atuar nos três níveis de prevenção e enquanto intervenientes no primeiro patamar de atuação. A atividade formativa deve pautar-se por abordagens ecológicas e sistémicas que interajam com os aspetos individuais, familiares, culturais, sociais, económicos, legais e políticos; ministradas por uma equipa multidisciplinar onde o enfermeiro desempenha um papel fundamental como promotor/educador para a saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIGRÁFICAS

- Abrahams, N., Casey, K., & Daro, D. (1992). *Teacher's knowledge, attitudes and beliefs about child abuse and its prevention*. USA: Child Abuse & Neglect.
- Carvalho, R. (2011). *Relatório Anual de Avaliação da Atividade das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens do ano 2010*. Portugal: Comissão Nacional de Crianças e Jovens em Risco.
- Catarino, H. C. (2009). *Maltrato Infantil: Actitudes y Conocimientos de los Educadores*. Badajoz: Universidad de Extremadura.
- CNPCJR. (s.d.). <http://www.cnpcjr.pt>. Obtido em 6 de Março de 2013, de Protocolos: http://www.cnpcjr.pt/preview_documentos.asp?r=729&m=PDF
- Crosson-Tower, C. (2003). *The role of educators in preventing and responding to child abuse and neglect*. USA: Department of Health and Human Services: Office on Child Abuse and Neglect.
- Direção Geral de Saúde. (2011). *Maus Tratos em Crianças e Jovens - Guia prático de Abordagem, Diagnóstico e Intervenção*. Portugal: Divisão de Comunicação e Promoção da Saúde no Ciclo de Vida.
- Direção Geral de Saúde. (2012). *Ação de Saúde para Crianças e Jovens em Risco - Comissão de acompanhamento (Relatório 2011)*. Portugal: Direção Geral de Saúde.
- Divisão de Saúde Escolar. (2006). *Programa Nacional de Saúde Escolar - Despacho nº 12.045/2006 (2ª série) de 7 de Junho*. Portugal: Diário da República nº 110.
- Fortin, F. (1999). *O processo de investigação - da concepção à realização*. Loures: Lusociência.
- Gonçalves, C. R. (2006). *Por detrás do quadro: a realidade dos maus tratos infantis na perspetiva dos professores de primeiro ciclo*. Lisboa: Instituto Superior de psicologia Aplicada .
- Kasich, J., & Colbert, M. (2011). *Child abuse and neglect: a refere for educators*. Ohio: Department of job and family services: office for families and children.
- Lombo, M. A. (2000). *Maus tratos às crianças: abusos e negligência (estudo das representações de pediátras, psicólogos, professores, educadores de infância e*

técnicos de serviço social). Porto: Universidade do Porto- Faculdade de psicologia e de ciências da educação.

Magalhães, T. (2005). *Maus Tratos em Crianças e Jovens* (4ª Edição ed.). Coimbra: Quarteto.

Martins, P. C. (2002). *Maus Tratos a Crianças*. Centro de Estudos da Criança da Universidade do Minho: Coleção Infans.

Mendonça, V. (2008). *O mau trato infantil na formação de professores do 1º ciclo*. Porto: Universidade Portucalense.

Montano, T. e. (2011). *Guia de Orientações para os Profissionais da Educação na Abordagem de Situações de Maus tratos ou outras Situações de Perigo*. Lisboa: Comissão Nacional de Proteção de Crianças e Jovens em Risco.

Nunes, S. I. (2009). *Indicadores de maus tratos infantis: um estudo exploratório em crianças do primeiro ciclo do concelho de Olhão*. Algarve: Universidade do Algarve- Departamento de psicologia.

Ordem dos Enfermeiros. (26 de Abril de 2006). *Tomada de Posição - Investigação em Enfermagem*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Pestana, M., & Gageiro, J. (2003). *Análise de dados para ciências sociais - a complementaridade do spss* (3ª edição ed.). Lisboa: Edições Sílabo.

Walsh, K., Farrell, A., Schweitzer, R., & Bridgstock, R. (2005). *Critical factors in teachers detecting and reporting child abuse and neglect: implications for practice*. Australia: Abused Child Trust.

World Health Organization. (2004). *Preventing Violence: a guide to implementing the recommendations of the world report on violence and health*. World Health Organization.

World Health Organization and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect. (2006). *Preventing Child Maltreatment: a guide to taking action and generating evidence*. Geneve: WHO Library Cataloguing- in- Publication Data.

ANEXOS

**ANEXO 1 – Modelo de Notificação de Suspeita de Mau Trato adotado pela
Direção Regional de Educação do Norte**

Guia de Sinalização e
Caracterização de Situações de Crianças em Risco/Perigo

IDENTIFICAÇÃO DA ESCOLA

Agrupamento _____ Escola _____
 Morada _____ Código Postal _____
 Localidade _____ Telefone(s) _____ Fax(es) _____

IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO

Nome _____
 Data de Nascimento _____ / _____ / _____ Idade _____ Nacionalidade _____
(aaaa) (mm) (dd)
 Morada _____ Freguesia _____

FILIAÇÃO/TUTELA DO ALUNO

Nome do Pai _____
 Escolaridade _____ Profissão _____
 Morada _____ Contacto(s) _____
 Nome da Mãe _____
 Escolaridade _____ Profissão _____
 Morada _____ Contacto(s) _____
 Encarregado de Educação _____
 Escolaridade _____ Profissão _____
 Morada _____ Contacto(s) _____
 Grau de Parentesco _____ Estado Civil _____
 Representante Legal _____
 Escolaridade _____ Profissão _____
 Morada _____ Contacto(s) _____
 Grau de Parentesco _____ Estado Civil _____

IRMÃOS

Nome	Idade	Escola	Nível de Ensino

SITUAÇÃO ESCOLAR DO ALUNO

Ano _____ Turma _____ Director de Turma _____ Contacto(s) _____
 Percurso Escolar: Abandono Absentismo Insucesso Escolar Abandono Escolar Precoce
 Observações _____
 Outros _____

Guia de Sinalização e Caracterização de Situações de Crianças em Risco/Perigo _____

O aluno teve acompanhamento de serviços de apoio socioeducativo? Sim Não

Psicólogo Técnico do Serviço Social Outro _____

DILIGÊNCIAS EFECTUADAS PELA ESCOLA

Foram efectuados contactos com os pais/encarregados de educação? Sim Não

Data	Objectivo do Contacto			Responsável
____/____/____ (aaaa) (mm) (dd)	Telefonema Atendido <input type="checkbox"/>	Telefonema Não Atendido <input type="checkbox"/>	Carta Devolvida <input type="checkbox"/>	Carta Não devolvida <input type="checkbox"/>
____/____/____ (aaaa) (mm) (dd)	Telefonema Atendido <input type="checkbox"/>	Telefonema Não Atendido <input type="checkbox"/>	Carta Devolvida <input type="checkbox"/>	Carta Não devolvida <input type="checkbox"/>
____/____/____ (aaaa) (mm) (dd)	Telefonema Atendido <input type="checkbox"/>	Telefonema Não Atendido <input type="checkbox"/>	Carta Devolvida <input type="checkbox"/>	Carta Não devolvida <input type="checkbox"/>
____/____/____ (aaaa) (mm) (dd)	Telefonema Atendido <input type="checkbox"/>	Telefonema Não Atendido <input type="checkbox"/>	Carta Devolvida <input type="checkbox"/>	Carta Não devolvida <input type="checkbox"/>
____/____/____ (aaaa) (mm) (dd)	Telefonema Atendido <input type="checkbox"/>	Telefonema Não Atendido <input type="checkbox"/>	Carta Devolvida <input type="checkbox"/>	Carta Não devolvida <input type="checkbox"/>
____/____/____ (aaaa) (mm) (dd)	Telefonema Atendido <input type="checkbox"/>	Telefonema Não Atendido <input type="checkbox"/>	Carta Devolvida <input type="checkbox"/>	Carta Não devolvida <input type="checkbox"/>
____/____/____ (aaaa) (mm) (dd)	Telefonema Atendido <input type="checkbox"/>	Telefonema Não Atendido <input type="checkbox"/>	Carta Devolvida <input type="checkbox"/>	Carta Não devolvida <input type="checkbox"/>
____/____/____ (aaaa) (mm) (dd)	Telefonema Atendido <input type="checkbox"/>	Telefonema Não Atendido <input type="checkbox"/>	Carta Devolvida <input type="checkbox"/>	Carta Não devolvida <input type="checkbox"/>

Outras situações/Observações

Data da Informação: ____/____/____ (aaaa) (mm) (dd) Cargo que desempenha _____ Assinatura _____

Guia de Sinalização e Caracterização de Situações de Crianças em Risco/Perigo

SITUAÇÃO FACE À ESCOLA

Não comparece desde de ____ / ____ / ____
(aaaa) (mm) (dd)

Comparece com pouca frequência

Número de retenções anteriores (por ano de escolaridade): _____

O aluno (ou a família) é beneficiário(a) do Rendimento Social de Inserção? Sim Não

O caso está ser acompanhado por algum Serviço/Instituição? Sim Não

Em caso afirmativo, qual? _____

O aluno vive numa instituição? Sim Não Em caso afirmativo, qual? _____

Outras situações: _____

MOTIVOS/FACTORES ASSOCIADOS AO ABANDONO/ABSENTISMO

PESSOAIS

Desinteresse pelas actividades escolares? Sim Não

Vontade de ir trabalhar/aferir dinheiro? Sim Não

Dificuldades de aprendizagem/insucesso? Sim Não

Comportamento perturbador? Sim Não

Outros _____

FAMILIARES

Reduzidas expectativas em relação ao aluno? Sim Não

Desvalorização da escola? Sim Não

Imposição de actividades laborais? Sim Não

Disfunções familiares? Sim Não

Outros _____

SOCIAIS

Condições sociofamiliares desfavorecidas? Sim Não

Problemas de delinquência? Sim Não

Desemprego na família? Sim Não

Outros _____

SAÚDE

Problemas de visão? Sim Não

Problemas de audição? Sim Não

Outros _____

OUTROS MOTIVOS DE SINALIZAÇÃO

Suspeita de:

Negligência Familiar Trabalho Infantil Abuso Sexual Pornografia Infantil Mendicidade Prostituição Infantil

Maus-tratos Físicos Maus-tratos Psicológicos Consumo de Estupefacientes Ingestão de Bebidas Alcoólicas

Outros _____

O aluno esteve integrado numa turma de currículo alternativo? Sim Não

O aluno frequentou algum: Curso de educação/formação (CEF)? Sim Não Curso profissional (CP)? Sim Não

O aluno beneficiou de outras medidas no âmbito do Regime Educativo Especial? Sim Não

Se sim, quais? _____

ANEXO 2 – Instrumento de colheita de dados aplicado aos professores

QUESTIONÁRIO

Este questionário foi elaborado no âmbito da realização do Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria ministrado na Escola Superior de Saúde de Viseu e tem como objetivo identificar a *Perceção dos Professores do Primeiro Ciclo sobre Maus Tratos Infantis*.

Todos os dados obtidos serão tratados mantendo a confidencialidade.

Solicito e desde já agradeço a sua colaboração e sinceridade no preenchimento do questionário abaixo apresentado.

I

1. Idade:

20-30 anos ___ 31-41 anos ___ 41-51 anos ___ > 51 anos ___

2. Sexo:

Masculino ___ Feminino ___

3. Estado Civil:

Solteiro ___ Casado ___ União Facto ___ Divorciado ___ Viúvo ___ Outro ___

4. Tem filhos:

Sim ___ Não ___

5. Experiência Profissional: ___ anos

6. Na sua formação de base abordou a temática dos maus tratos infantis?

Sim ___ Não ___

7. No âmbito da sua formação contínua fez alguma formação sobre maus tratos infantis?

Sim ___ Não ___

7.1. Se respondeu “Não”, justifique com uma ou mais das opções descritas:

- Prefere formações vocacionadas para as práticas na sala de aula ___
- Nunca lhe foram apresentadas formações nesta área ___
- Já procurou, mas nunca encontrou formações nesta área ___
- Outra: _____

8. Qual a importância que atribui à formação sobre maus tratos infantis?

Muito Importante ___ Importante ___ Pouco Importante ___ Nada Importante ___

9. Conhece o “*Guia de Orientação para os profissionais da educação na abordagem de situações de maus tratos ou outras situações de perigo*”?

Sim ___ Não ___

II

1. Na lista abaixo considere a sua opinião sobre os Fatores de Risco/Agravamento apresentados:

Fatores de risco/agravamento	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo (não sabe)	Concordo	Concordo totalmente	Não tem opinião
Na criança:						
Défice físico ou psíquico.						
Temperamento fácil.						
Filho não desejado.						
Insatisfação da expectativa dos pais.						
Problemas de comportamento.						
Sucesso escolar.						
Desejo de autonomia e comportamento exploratório.						
Doença crónica ou perturbação do desenvolvimento.						
Vinculação segura à família.						
Na família/contexto:						
Cuidadores vítimas de maus-tratos em criança.						
Portadores de perturbação emocional, mental ou física.						
História de comportamento violento.						
Boas competências parentais.						
História de comportamentos aditivos/risco (álcool, drogas, prostituição, ...).						
Família organizada e com regras.						
Capacidade de acesso aos serviços de apoio comunitários.						
Ausência prolongada de um dos progenitores.						
Desemprego.						
Divórcio.						
Segurança económica.						
Relações familiares conflituosas.						
Família integrada na comunidade.						

2. Considere os indicadores de mau trato apresentados e selecione a opção que mais se coaduna com a sua opinião:

Indicador de mau trato	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo (não sabe)	Concordo	Concordo totalmente	Não tem opinião
A criança:						
Vai sempre ou frequentemente para a escola sem tomar o pequeno-almoço.						
Usa sempre ou frequentemente a mesma roupa.						
Usa sempre ou frequentemente roupa adequada para a época do ano.						
Tem sempre ou frequentemente o cabelo sujo.						
Apresenta feridas ou escoriações.						
Apresenta sinais de mordeduras humanas.						
Tem nódoas negras no corpo.						
Apresenta queimaduras.						
Mostra-se sempre ou frequentemente cansado nas aulas.						
Adoece com pouca frequência						

(Continuação)

Indicador de mau trato	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo (não sabe)	Concordo	Concordo totalmente	Não tem opinião
A criança:						
Vai sempre ou frequentemente às aulas quando está doente.						
Não falta frequentemente às aulas.						
Chega frequentemente tarde à escola.						
Frequentemente não quer ir para casa.						
Volta sempre ou frequentemente para casa sozinho.						
Manifesta frequentemente atitudes defensivas perante qualquer aproximação física.						
Frequentemente permanece muito tempo calado.						
O seu rosto manifesta frequentemente tristeza.						
Muda bruscamente de humor.						
Mostra frequentemente muita empatia para com os sentimentos das outras pessoas.						
É sempre ou frequentemente agressivo verbal e fisicamente.						
Isola-se sempre ou frequentemente na aula e nos recreios.						
Dorme sempre ou frequentemente nas aulas.						
Mostra sempre ou frequentemente preocupação excessiva com o sexo.						
Tem um comportamento sexual adequado para a idade.						
Manifesta sempre ou frequentemente uma dependência excessiva dos adultos.						
Destrói sempre ou frequentemente objetos.						
Mente ou engana frequentemente.						
Chora frequentemente na aula sem justificação.						
Evita sempre ou frequentemente olhar nos olhos.						
Faz os trabalhos de casa.						
Revela mudanças bruscas de rendimento escolar.						
Manifesta interesse pelas atividades escolares						
Apresenta dificuldades de aprendizagem.						
Apresenta frequentemente problemas de atenção e de concentração.						
Tem problemas a nível da área da linguagem (ex. articulação).						
Os pais:						
Recusam-se a comentar os problemas da criança.						
Não impõem limites ao comportamento da criança.						
Têm uma imagem positiva da criança.						
Utilizam uma disciplina demasiado rígida e autoritária.						
Utilizam o castigo físico como método de disciplina.						
Manifestam afecto para com a criança.						
Não prestam atenção às necessidades da criança.						
Têm expectativas irrealistas em relação às capacidades da criança.						
Atuam como se a criança fosse propriedade sua.						
Deixam a criança sem supervisão.						
Comparecem na escola quando são convocados.						
Utilizam a criança em tarefas impróprias para a idade.						
Abusam de álcool ou outras drogas.						
História de violência doméstica.						

3. Leia as afirmações seguintes e selecione a opção que mais se adequa à sua maneira de pensar.

Afirmações	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo (não sabe)	Concordo	Concordo totalmente	Não tem opinião
O castigo físico é uma forma de educar.						
Os educadores devem registar as evidências dos maus-tratos para serem apresentadas como prova.						
A educação da criança pressupõe a exigência do cumprimento rígido de normas impostas pelos pais.						
O trabalho educa a criança.						
Os educadores devem perceber o que se passa com a criança sem que esta se aperceba.						
A criança deve obedecer incondicionalmente aos pais.						
Para educar as crianças é preciso disciplina.						
As escolas devem ter um guia para formalizar a denúncia.						
A relação entre pais e filhos apenas a eles diz respeito.						
Os educadores só se devem preocupar em ensinar os conteúdos programáticos.						
Bater na criança é sinal que os pais se preocupam com ela.						
Os maus-tratos infantis só acontecem nas famílias desfavorecidas economicamente.						
Na presença de mau trato devo denunciar à direção da escola.						
Na educação dos filhos, os pais têm sempre razão.						
Há que dominar precocemente a voluntariedade da criança para que esta seja obediente.						
Perceber o que se passa com a criança é fundamental.						
A punição física é uma forma de educação.						
Os pais têm o direito de educar as crianças como acharem melhor.						
O conselho de turma deve reunir para solucionar a situação quando há sinal de mau trato infantil.						
O castigo educa a criança.						
Os pais têm poder absoluto sobre os filhos.						
Devo alertar a segurança social e o tribunal de família de menores quando a situação de mau trato é continuada e o diálogo com os pais não resulta.						
Umas palmadas dos pais não são mau trato infantil.						
Os adultos dizem o que é justo e injusto pela criança.						
A liberdade da criança é um fator de perversão.						
Compete aos educadores denunciarem as situações de mau trato às entidades competentes.						

4. Já sinalizou algum dos seus alunos como vítima/suspeito de maus tratos?

Sim ___ Não ___

4.1 – Se respondeu “Sim”, a que entidade/organismo?

5. Conhece organismos/instituições a quem deve recorrer no caso de uma suspeita de maus tratos?

Sim ___ Não ___

5.1 – Se respondeu “Sim”, quais conhece?

Muito obrigado pela sua colaboração!

**ANEXO 3 – Autorização da Utilização da Escala de Atitudes dos Educadores
face ao Mau Trato**

RE: Tese_ Mau trato Infantil

Helena da Conceição Borges Pereira Catarino [helena.catarino@ipleiria.pt]

Esta mensagem tem quebras de linha adicionais.

Enviado: seg 27-08-2012 12:13

Para: sandra.cunha

Bom dia Sandra

Autorizo que utilize a escala que desenvolvi no meu trabalho do doutoramento. Gostaria que quando concluisse o seu trabalho me desse a conhecer os seus resultados.

Fico ao dispor para qualquer informação adicional ou ajuda.

Boa sorte e bom trabalho.

Helena Catarino, Phd
Professora Coordenadora
Escola Superior de Saúde ESSLei - IPL
Campus 2- Morro do Lena - Alto do Vieiro
Apartado 4137
2411-901 Leiria - Portugal
Tel.: (+351) 244 845 300 Fax: (+351) 244 845 309
helena.catarino@ipleiria.pt

ANEXO 4 – Parecer da Comissão de Ética da Escola Superior de Saúde de Viseu para a aplicação do instrumento de colheita de dados



De acordo com o parecer da comissão de ética de 21/10/2012

PARECER

Nº 14/2012

ASSUNTO: PARECER SOBRE O ESTUDO "MAUS TRATOS INFANTIS: PERCEÇÃO DOS PROFESSORES DO 1º CICLO DO ENSINO BÁSICO"

Tendo a estudante Sandra Isabel Gomes da Cunha solicitado emissão de parecer sobre o estudo a realizar no âmbito do 2º Curso de Mestrado e Pós-licenciatura de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria, incluindo como participantes os professores do 1º ciclo do Ensino Básico a exercer funções em escolas públicas do distrito de Castelo Branco, no ano lectivo 2012/2013, a Comissão de Ética da Escola Superior de Saúde de Viseu apresenta o seguinte parecer:

Considerando que o estudo se reveste de importância para identificar a percepção e experiências dos professores do ensino básico sobre os factores de risco ou indícios de maus tratos infantis, revertendo-se em benefícios pela sensibilização dos professores como agentes de detecção e intervenção em situações de risco e perigo infantil, pelo que consideramos importante que sejam enunciadas propostas e/ou sugestões com implicações para a prática e disponibilizados os dados aos participantes;

Considerando que a participação no estudo consiste no preenchimento de um questionário pelos professores e que as investigadoras solicitarão a colaboração voluntária dos participantes e que procederão ao consentimento informado verbal;

Considerando que no questionário não há identificação nominal; pelo que recomendamos a garantia do segredo profissional quer na administração dos questionários, bem como no arquivamento escrupuloso do suporte informático da base de dados;

Considerando que os dados colhidos não são considerados sensíveis;

Somos de parecer que este estudo cumpre os requisitos éticos referentes à anonimização dos participantes e reúne interesse científico para ser realizado.

Viseu, 31 de Outubro de 2012

Emília Júlia Afonso

A presidente da CE da ESSV

ANEXO 5 – Autorização do Ministério da Educação para aplicação do instrumento de colheita de dados

Monitorização de Inquéritos em Meio Escolar: Inquérito n.º 0012100011

mime-noreply@gepe.min-edu.pt

inviado: ter 23-10-2012 16:47

para: essvgeral@essv.ipv.pt; sandralavacinhos@gmail.com

Exmo(a)s. Sr(a)s.

O pedido de autorização do inquérito n.º 0012100011, com a designação *Maus Tratos Infantis: Perceção dos professores*, registado em 18-10-2012, foi aprovado.

Avaliação do inquérito:

Exmo(a) Senhor(a) Dr(a) Sandra Isabel Gomes da Cunha

Venho por este meio informar que o pedido de realização de inquérito em meio escolar é autorizado uma vez que, submetido a análise, cumpre os requisitos de qualidade técnica e metodológica para tal devendo, no entanto, ter em atenção as observações aduzidas.

Com os melhores cumprimentos

José Vitor Pedroso

Diretor de Serviços

ANEXO 6 – Autorização dos Agrupamentos escola para aplicação do instrumento de colheita de dados