

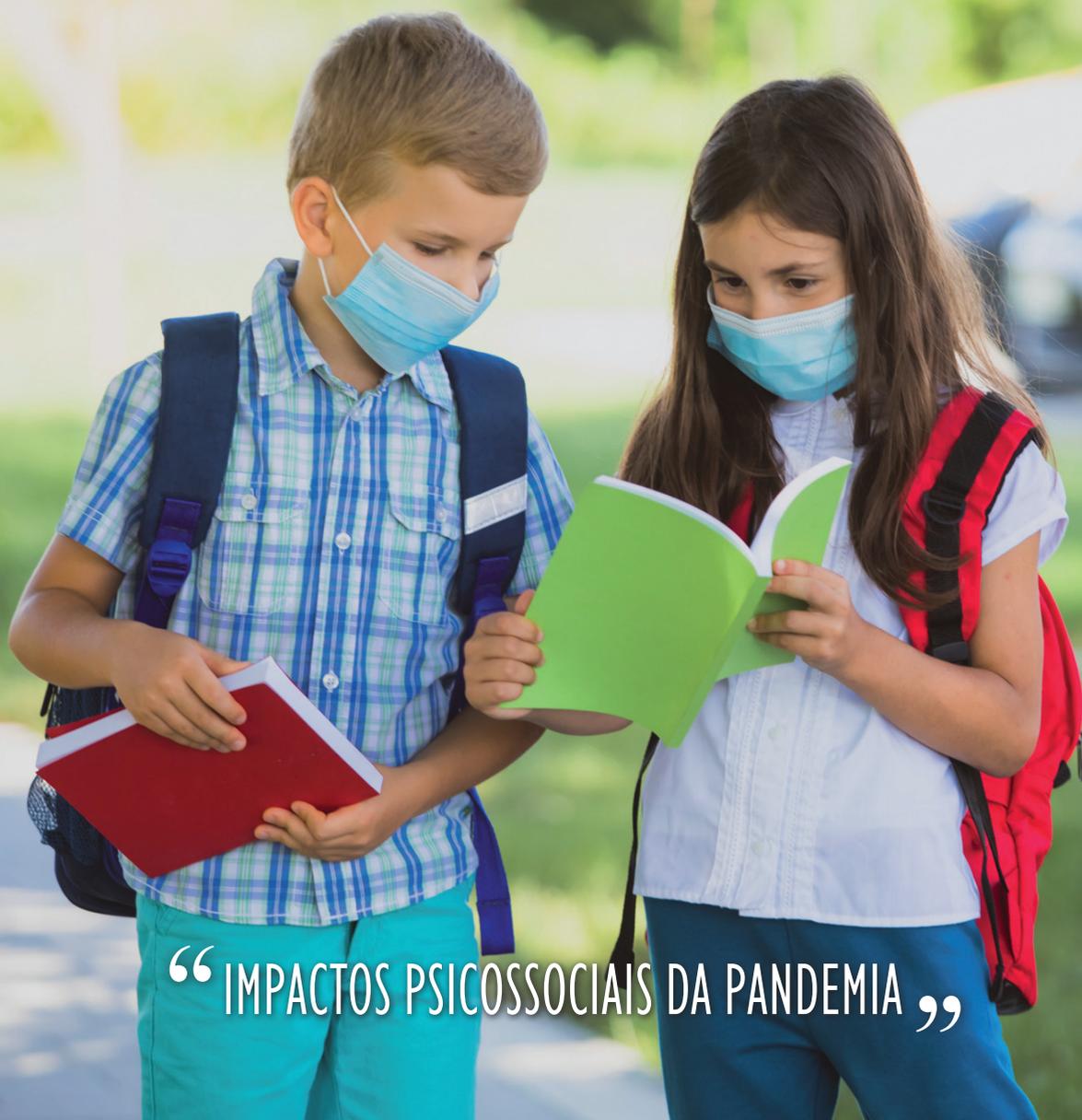
A Criança⁵ e os seus Direitos



Instituto de Apoio à Criança

04 • EDIÇÃO SEMESTRAL

Maio 2022 a Outubro 2022



“ IMPACTOS PSICOSSOCIAIS DA PANDEMIA ”



Instituto de Apoio à Criança

TÍTULO

“A Criança e os seus Direitos”

PROPRIEDADE E EDIÇÃO

Instituto de Apoio à Criança

PAÍS DE PUBLICAÇÃO

Portugal

DIRETORA

Clara Castilho

CONSELHO REDATORIAL

Anabela Reis, Clara Castilho e Fernanda Salvaterra

CONCEÇÃO GRÁFICA

Cristina Rebelo

CONSELHO CONSULTIVO DO IAC

Ana Jorge, Ana Nunes de Almeida, Armando Leandro, Carlos Neto, Cinelândia Cogumbreiro, Clara Sottomayor, Daniel Sampaio, Emílio Salgueiro, Guilherme de Oliveira Martins, Hermano do Carmo, José Ornelas, Laborinho Lúcio, Leonor Beleza, Manuel Sarmento, Maria de Belém Roseira, Maria José Lobo Fernandes, Marta Santos Pais, Rui Pereira, Sérgio Niza e Teresa Féria

CONTACTO DA REVISTA

iac-marketing@iacrianca.pt

CONTACTOS DO IAC

Propriedade / Edição / Sede de Redação:

Av. da República, 21

1050-185 Lisboa

Tel.: + 351 213 617 880

iac-sede@iacrianca.pt

NIPC 501 377 662

IMPRESSÃO

Empresa Diário do Porto, Lda

R. Igreja de Campanhã, 101

4300-262 Porto

N.º DEPÓSITO LEGAL 479127/21

ISSN 2184-8580

N.º DE REGISTO ERC 127526

PERIODICIDADE

Semestral

LÍNGUA DE PUBLICAÇÃO

Português

TIRAGEM

1.500 Exemplares

DISTRIBUIÇÃO GRATUITA

Disponível em suporte digital para download em www.iacrianca.pt

O **Estatuto Editorial** encontra-se disponível em www.iacrianca.pt



SUMÁRIO

4 EDITORIAL

Matilde Sirgado

8 INFÂNCIA E PANDEMIA: (IN)VISIBILIDADE E VOZ

Manuel Jacinto Sarmento

12 O IMPACTO DA PANDEMIA NA VIOLÊNCIA SOBRE AS CRIANÇAS

Dulce Rocha

17 A DESINSTITUCIONALIZAÇÃO DE CRIANÇAS E JOVENS: UM DIREITO FUNDAMENTAL

José Ornelas

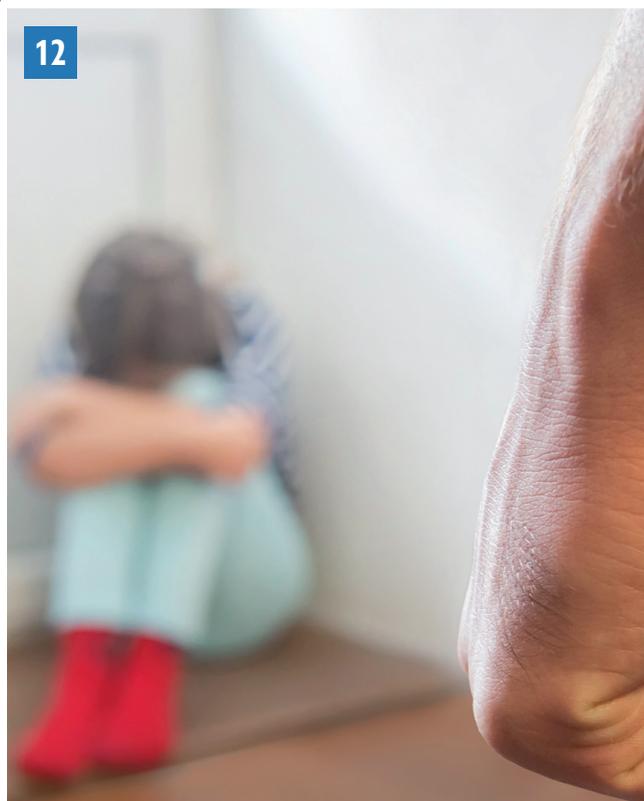
22 PANDEMIA E SAÚDE MENTAL – IMPACTO NAS CRIANÇAS E FAMÍLIAS

Fernanda Salvaterra

Manuel Sarmento

“ Ao contrário de pacientes passivos e encolhidos perante o assombro de uma pandemia desconhecida, as crianças, como sempre à sua maneira, constituíram-se como atores sociais perante a doença, de forma resiliente e ativa. ”

12





*Ao longo destes anos
temos vindo a assistir a
mudanças significativas
na forma como a pobreza
é vista, sentida e vivida
na sociedade.*

No número anterior, foi incontornável eleger o tema do Direito à Saúde na Criança por ser muito relevante, principalmente, nestes dois anos que vivemos em contexto de Pandemia. Agora, no quarto número da nossa revista, damos destaque ao Direito à Proteção, com foco no impacto que a pandemia de Covid-19 tem na vida das Crianças.

Desde a invasão da Ucrânia, em fevereiro, que a Direção do IAC tem alguma dificuldade em abordar qualquer tema, sem antes fazer referência ao “assunto único”, como lhe chamou Valter Hugo Mãe no Jornal de Letras. E agora não é exceção, porque todos estamos profundamente abalados e chocados com esta guerra e acreditamos que, neste momento de enorme consternação, o desejo de todos nós vai para a Paz, temendo cumulativas e graves consequências para a infância.

Tanto a Pandemia, como a Guerra, determinaram que o IAC voltasse a definir prioridades para os vários grupos-alvo e que as equipas pusessem em prática estratégias de intervenção que permitissem manter de forma contínua e sistemática a sua intervenção, em diferentes contextos. Neste sentido, uma das grandes preocupações do IAC foi a proteção das crianças vulneráveis e expostas a situações extremamente difíceis, como a violência e a pobreza extrema, incluindo também as crianças ucranianas que já chegaram e vão continuar a chegar ao nosso país. São, sem dúvida, crianças devastadas, em grande sofrimento, que irão necessitar de apoio psicoterapêutico e de integração social.

Neste momento, temos evidências científicas de que a pobreza veio aumentar a sua dimensão, como consequência da Pandemia. Também as desigualdades aumentaram neste período e ficaram agora mais visíveis. Assim, temos de minorar os efeitos da pobreza, atra-

vés de medidas e de políticas públicas que se revelem importantes para o desenvolvimento e para o bem-estar da sociedade em geral.

Realçamos que várias personalidades, inclusive a Presidente Honorária do IAC, Manuela Eanes e a Presidente da Direção do IAC, Dulce Rocha, afirmam que os programas dirigidos à infância, para serem eficazes, têm de ser-lhe especificamente dirigidos e têm, igualmente, de ser resultado de políticas integradas e sinérgicas que olhem a criança na sua dimensão bioecológica e holística, sob pena das medidas não serem coerentes e não terem, por isso, capacidade transformadora e integradora.

Ao longo dos últimos anos, temos vindo a verificar várias oscilações no número de crianças que se encontram em situações que constituem fatores de risco e de perigo em todo o mundo. Estas variações estão intrinsecamente relacionadas com as diversas políticas sociais aplicadas para a redução da pobreza ao longo dos anos, bem como com os efeitos das sucessivas crises económicas que afetaram os programas internacionais de ajuda humanitária. Prevê-se, também, que a situação pandémica atual aumente estes números e a sua dimensão.

O Secretário-Geral da ONU, António Guterres, mostra-se especialmente preocupado com o bem-estar das crianças e com o impacto que a pandemia e a guerra terão nas suas vidas.

Os dados do relatório da ONU (2020) destacam o encerramento das escolas em 188 países, afetando mais de 1500 milhões de crianças, privando muitas delas do ensino, por falta de meios e atrasando as suas aprendizagens. Outra consequência tem que ver com o aumento do risco de as raparigas abandonarem a

escola. Também a alimentação regular deixou de existir para 369 milhões de crianças, que viam na escola esta fonte. Muitas crianças em situação de maus-tratos deixaram de ter um recurso de primeira linha que esteja atento, tornando-se mais difícil identificar estes casos.

É mencionado que, aproximadamente, 60% das crianças vivem em países que implementaram medidas de confinamento parcial ou total. Com este isolamento, aumentaram os níveis de stress familiar, bem como o contacto mais próximo com pais ou cuidadores abusivos, potenciando situações de maus-tratos e de violência doméstica (ONU, 2020).

O momento atual conduziu, ainda, a um aumento do uso da tecnologia para aprendizagem e para a manutenção das relações sociais, contribuindo para o aumento do risco de abuso e de exploração *online*.

De acrescentar, igualmente, que os atrasos nas cadeias de abastecimento alimentar e nos mercados locais têm impactos negativos na alimentação, fomentando o aumento da sua procura e dos preços praticados (ONU, 2020).

Ao nível da saúde, apesar da maioria das crianças não apresentar problemas severos diretamente relacionados com a Covid-19, o acesso a cuidados de saúde básicos é prejudicado pela sobrecarga dos hospitais e dos centros de saúde, devido ao fluxo de doentes infetados com o novo coronavírus.

Cumulativamente, o facto de muitas famílias terem ficado sem trabalho forçou-as a reduzir as suas despesas em alimentação e em saúde.

O relatório publicado pela ONU (2020) re-

fere que a mortalidade infantil poderá vir a aumentar em dezenas de milhares de crianças, devido ao agravamento da recessão mundial e dos impactos socioeconómicos.

É sabido que algumas crianças se encontram em maior risco de vulnerabilidade, nomeadamente, as que vivem em favelas, em campos de refugiados e em zonas de conflito armado, bem como as crianças com deficiências e as que vivem em instituições e em centros de detenção.

Como consequência desta pandemia, a pobreza poderá afetar entre 42 e 66 milhões de crianças e o impacto poderá ser de longa duração, dificultando a implementação dos objetivos para o desenvolvimento sustentável (ONU, 2020), especialmente, no que diz respeito ao Objetivo Fome Zero até 2030.

Este aumento da pobreza por todo o Mundo desfez, também, a classe média, retirou qualidade de vida às famílias e, particularmente, às crianças, comprometendo seriamente o seu futuro.

Em 19 países da África Ocidental e Central, para o final de 2020, previu-se que 15,4 milhões de crianças com menos de 5 anos poderiam sofrer desnutrição aguda. Este número representa um aumento de 20% relativamente às estimativas realizadas no início desse ano e resulta dos efeitos combinados da insegurança alimentar e da pandemia de Covid-19 que dificulta o acesso das famílias à alimentação, quer em termos da oferta, da possibilidade de deslocação para a sua procura e dos seus rendimentos (World Food Programme, 2020).

Esta situação implica, não só, o aumento de conflitos, de violência armada e de outras pan-

demias, mas, também, níveis elevados de doenças infantis e transmitidas pela água (como a diarreia), a maior fragilidade dos sistemas de saúde, o acesso deficiente a água potável e a nutrição materna deficiente (World Food Programme, 2020). É importante não esquecer que os efeitos da pandemia em África acumulam e são, simultaneamente, potenciados por todas as outras situações de vulnerabilidade que este continente comporta.

Relativamente às crianças em situação de rua, é possível afirmar que as suas circunstâncias são agravadas pelo contexto da pandemia de Covid-19, tornando-se esses grupos ainda mais vulneráveis. Para as crianças que vivem na rua, a pandemia impede que se cumpram regras e cuidados de higiene básicos ou o isolamento/confinamento, existindo muito poucas estruturas oferecidas pelo Estado ou outras instituições que possibilitem este isolamento (Boehm, 2020).

Muitos países recorreram à sua rede hoteleira (por exemplo, pousadas, hotéis, *hostels*) ou a espaços de dependência pública (como as escolas) de forma a assegurar o isolamento de pessoas em situação de sem-abrigo.

Ainda de notar que muitas das crianças se encontram em situação de rua como forma de garantir sustento e, eventualmente, este número poderá agravar em razão do aumento do desemprego, subemprego e da falta de rendimento dos pais.

Importa ressaltar a necessidade de se criarem programas e serviços que suprimam as necessidades das crianças em situação de rua.

Podemos observar que a literatura evidencia

que, por crescerem “na pobreza, as crianças e respetivas famílias podem vivenciar desvantagens múltiplas como rendimentos baixos, habitação e ambiente pouco dignos, cuidados de saúde inadequados e obstáculos à educação. São excluídas e marginalizadas de atividades sociais, desportivas, recreativas e culturais que são comuns a outras crianças. O seu acesso aos direitos fundamentais pode ser restringido, podendo estas crianças experienciar discriminação e estigmatização, e as suas vozes não serem ouvidas” (EAPN & Eurochild, 2013, p.8).

O IAC Projecto Rua tem mantido ao longo dos anos uma relação de grande proximidade com o fenómeno da pobreza infantil. A sua complexidade é uma fonte inesgotável de desafios. A sua análise e compreensão exigem de todos nós um esforço permanente. Ao longo destes anos temos vindo a assistir a mudanças significativas na forma como a pobreza é vista, sentida e vivida na sociedade.

Visando a redução do fenómeno da pobreza infantil, promovemos uma reflexão permanente através de um observatório social (sobre a sua dimensão, causas e consequências), e da criação de um laboratorial de inovação

social, reforçando o seu impacto para a vida das crianças e jovens e, simultaneamente, procurando dar voz às suas perceções, experiências e recomendações. O IAC adotou, sem dúvida, uma modalidade de envolvimento e de participação dos atores sociais – crianças e jovens, alguns dos quais diretamente atingidos pelo problema.

Em suma, seguimos com a convicção de que podemos, a cada etapa, melhorar a forma como intervimos, como envolvemos os colaboradores na missão do Instituto – Defender e Promover os Direitos da Criança – e que conseguimos aumentar o alcance do apoio que prestamos às crianças mais vulneráveis, principalmente, em momentos de grande instabilidade a nível político, social e económico, persistindo na utopia de contribuir para a construção de um mundo mais justo, com mais bem-estar e dignidade para a nossas crianças.

Matilde Sirgado

Coordenadora do Projecto Rua
e membro da Direção

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Boehm, C. (2020, 27 de junho). Jovens em situação de rua ficam mais vulneráveis durante a pandemia. *Agência Brasil*.
<https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2020-06/fragilidade-de-criancas-e-adolescentes-em-situacao-de-rua-cresce-na>
- European Anti-Poverty Network – EAPN, & Eurochild. (2013). *Para o bem-estar das crianças na Europa – Pobreza infantil na UE. Explicativo n.º 4*.
<https://www.eapn.pt/ficheiro/0669e1e2056729266e2ae4f9b24dd943>
- ONU. (2020). *Policy brief: The impact of COVID-19 on children*.
<https://unric.org/pt/onu-alerta-para-impactos-da-covid-19-nas-criancas/>
- World Food Programme. (2020, July 17th). *West and Central Africa: More than 15 million expected cases of acute malnutrition in 2020*.
<https://www.wfp.org/news/west-and-central-africa-more-15-million-expected-cases-acute-malnutrition-2020>



“Infância e Pandemia: (In)visibilidade e voz”

Manuel Jacinto Sarmiento

Sociólogo

Membro do Conselho Consultivo do IAC

Quando Lucca, um menino italiano, na primeira fase da pandemia, em março de 2020, gravou um vídeo no YouTube, proclamando que “*andrà tutto bene*”, inaugurava uma forma de solidariedade ativa e envolvente que se desdobrou nos milhares de arco-íris com que as crianças decoraram as suas janelas e varandas, nas cantigas que trouxeram por vezes para rua no final da tarde, nos gestos e nas palavras de apoio e incentivo com que algumas delas, as influenciadoras digitais, incendiaram as redes sociais. Ao contrário de pacientes passivos e encolhidos perante o assombro de uma pandemia desconhecida, as crianças, como sempre à sua maneira, constituíram-se como atores sociais perante a doença, de forma resiliente e ativa.

E, no entanto, um dos efeitos mais imediatos da pandemia junto das crianças foi a acentuação da sua invisibilidade social. As crianças, nos

períodos de confinamento, deixaram de ir à escola, os parques infantis foram encerrados, as ruas deixaram de contar com as suas caminhadas, de mochila à costa, com os seus skates e trotinetas. Numa doença que vitimou sobretudo pessoas idosas, a vida nos lares e as políticas de cuidado à população mais envelhecida ganhou mais tempo de antena nos noticiários televisivos e nas manchetes dos jornais; a vida das crianças ficou mediaticamente reduzida aos prejuízos nas aprendizagens. As próprias políticas públicas de infância parece que ficaram em suspenso: temas de grande relevância como a mudança no acolhimento de crianças, do caráter residencial para o acolhimento familiar, ou os sentidos da participação da criança na cidade, nas instituições e na nossa vida em comum ficaram subitamente remetidas para segundo plano, embaçadas pela enorme estupefação das filas de ambulâncias à porta de hospitais sobrelotados. Os quotidianos das crianças em casa

ganharam ainda maior obscuridade, apesar das preocupações apresentadas por organizações como a UNICEF sobre a probabilidade do aumento das situações de violência doméstica; foi preciso assistirmos à tragédia de Valentina para que esta realidade ressoasse com estridência nas nossas vidas.

Esta tensão entre a reação ativa e resiliente das crianças e a sua invisibilidade social perante a pandemia é um dos paradoxos persistentes da condição social da infância contemporânea: as crianças estão presentes na vida em sociedade, mas mal se dá por elas; a sua ação é influente, mas é comumente subalternizada, perante o que os adultos dizem e fazem sobre e para elas; a vulnerabilidade das crianças perante o risco constitui objeto de políticas sociais (nomeadamente no âmbito das políticas de proteção de crianças e jovens) e do discurso científico e pericial (nomeadamente do jurídico, médico ou psicológico), mas muito poucas vezes, a ação efetiva das crianças e o seu papel na identificação e auto-proteção face ao risco é, numas e noutras, devidamente tido em consideração. Não há, porém, nenhuma possibilidade de analisar os efeitos da pandemia do Covid 19 nas crianças sem considerar devidamente a sua voz. Esta é uma tarefa que está em larga medida por fazer.

Sabemos algumas das consequências da pandemia na vida das crianças e nos seus efeitos sociais. Importa, analisá-los.

Em primeiro lugar, a pandemia agravou as desigualdades sociais e, com elas, as desigualdades entre as crianças. Se a infância é uma categoria social própria e se existem elementos comuns a todas as crianças que as irmanam numa mesma ordem geracional, a verdade é que há di-

ferenças entre elas e que essas diferenças, de classe social, de género, de etnia, de inserção local e regional, de *ability*, de orientação sexual, se exprimem com muita frequência em desigualdades no acesso a uma condição de usufruto dos seus direitos. Isto, não obstante todas as crianças, sejam oriundas de meios sociais privilegiados ou de condição pobre, sejam meninos ou meninas, com ou sem necessidades especiais de desenvolvimento, urbanas ou rurais, brancas ou negras, etc., se encontrem numa situação de vulnerabilidade estrutural, carecendo da proteção e do cuidado das famílias ou dos adultos cuidadores, não possuírem direitos políticos ativos ou passivos, não se poderem casar, terem um conjunto de interdições a certos consumos, à vida económica, a conduzir automóveis, etc. Esta uniformidade justifica e legitima a existência de uma política de infância e da afirmação de Direitos universais da criança. No entanto, convive com a heterogeneidade das condições sociais de existência. É por isso que uma análise das consequências nas crianças de qualquer fenómeno ou acontecimento social não pode fazer economia desta destrição entre o que é comum e o que é diverso na infância. Assim é, também, com os impactos da pandemia do Covid 19.

As desigualdades entre crianças foram agravadas pela pandemia. Desde logo, pelas consequências económicas da pandemia: o encerramento de empresas, a liquidação de postos de trabalho, o aumento do desemprego arrastou consigo uma diminuição geral dos rendimentos e, em especial, das famílias com menor poder económico. Ainda que não tenhamos estatísticas muito recentes sobre a pobreza, sabemos que em 2020 houve um incremento da taxa de risco de pobreza em Portugal, isto é, menos de 60% do rendimento mediano per capita,

depois de descontadas as transferências sociais (18, 4%, mais de 2,2% do que no ano anterior, dados do INE), tendo também sido agravado o índice de GINI, que mede a desigualdade (33,0%, mais 1,8 p.p. do que no ano anterior, idem). A taxa de risco de pobreza infantil aumentou de 19,1% para 20,4%. Uma vez mais, a taxa de pobreza nas crianças é superior à da média nacional, o que significa que, em termos relativos, há mais crianças pobres do que adultos em situação de pobreza, sendo o grupo etário de 0 a 18 anos aquele que tem uma mais elevada taxa entre todos os grupos etários. Desde aí, a situação deve ter-se deteriorado ainda mais, apesar dos indicadores de desemprego estarem a ser revertidos de forma consistente. Acresce que, durante o primeiro ano da pandemia, a perceção da diminuição dos rendimentos nas famílias aumentou em 16,4%. O agravamento da situação de pobreza não teve maiores consequências na vida das crianças, nomeadamente no que respeita a necessidades básicas, como a alimentação e o alojamento, devido à associação entre políticas públicas de apoio alimentar e ao pagamento de rendas e suspensão de pagamentos de empréstimos para aquisição de casa própria e as ações solidárias de cidadania, nomeadamente na distribuição alimentar.

Mas o aumento da desigualdade entre crianças exprime-se igualmente na relação com as aprendizagens escolares. Se se verificou um esforço da parte do Estado e das autarquias em favorecer o ensino a distância, com distri-

buição de computadores e facilitação de meios de acesso à internet, isso não poderia, por si só, obstar ao agravamento do afastamento da cultura escolar daquelas crianças cuja origem social mais as distancia dos meios de acesso ao conhecimento, cujas famílias têm menos capital escolar e cujos apoios domésticos são mais débeis ou inexistentes para a auto-condução das tarefas escolares e do estudo autónomo. O sério agravamento destas desigualdades originou, mesmo, uma importante tomada de posição de várias organizações e agências internacionais, como a UNESCO, a UNICEF ou a EUROCHILD sobre as consequências educacionais do agravamento dessas desigualdades na concretização do direito à educação.

"... uma em cada quatro crianças sofreu algum tipo de perturbação ou distúrbio na sua saúde mental durante a pandemia."

As desigualdades estão também associadas, ainda que não de forma determinista e menos ainda como fator exclusivo, no agravamento da exposição das crianças à violência doméstica. As situações de depressão e outros elemen-

tos de perturbação da saúde mental, inerente, desde logo, ao trauma associado à doença e às condições de constrangimento impostos pelos confinamentos, mas também pelas difíceis condições de vida impostas pelo empobrecimento, podem explicar parcialmente o aumento da violência doméstica, computado em 7.6% pela Comissão Nacional para a Promoção dos Direitos e Proteção de Crianças e Jovens, no que respeita ao primeiro ano da pandemia.

A saúde mental das crianças sofreu também uma deterioração. Estudos conduzidos pelo

laboratório colaborativo ProChild CoLAB calculam que uma em cada quatro crianças sofreu algum tipo de perturbação ou distúrbio na sua saúde mental durante a pandemia. Esses dados são compatíveis com investigação internacional entretanto divulgada.

Outros elementos menos quantificáveis estão também associados às mudanças da vida das crianças em período pandémico: as relações em presença foram rarefeitas; em contrapartida as amizades virtuais intensificaram-se. A aprendizagem do luto e da saudade instalou-se no quotidiano das crianças que viram partir avós e outros familiares e que durante meses não puderam comunicar com eles, pelo menos presencialmente. As brincadeiras tiveram de encontrar espaços mais limitados, a vida ao ar livre foi reduzida, os passeios e os contactos com a natureza muito condicionados. O medo e o temor da doença, a estupefação perante um “novo normal” desestruturador e misterioso, a expectativa do seu próprio contágio entraram na vida das crianças e, seguramente, alimentaram as suas fantasias e o seu imaginário.

Mas estes tempos pandémicos são também tempos de aprendizagem para as crianças: aprendizagem do sofrimento coletivo e de uma vida em comum construída perante o imprevisível, o incerto e o imponderável; aprendizagem da solidariedade, em condição passiva ou ativa, do exercício de uma ética de cuidado e de dedicação à mitigação do sofrimento e da vulnerabilidade de si próprio ou do Outro; aprendizagem de outras formas de vida, de outras ferramentas de comunicação, de outros espaços, de outras brincadeiras, de outros tempos de coexistência. Aprendizagem dessa enorme felicidade de, finalmente, voltar a sair à rua, regressar à escola, reencontrar os colegas, ver a primavera a florir e poder respirar sem máscara com a alegria de sempre e a retomada da esperança no futuro.

Agora é o tempo de reparar os danos e de (voltar a) dar voz às crianças, numa geração porventura mais sofrida e desigual, mas também, paradoxalmente, mais madura e mais apegada à alegria de viver.



“O impacto da Pandemia na violência sobre as crianças”

Dulce Rocha

Presidente da Direção do IAC

Um conjunto de artigos e estudos publicados durante a Pandemia da Covid 19 designadamente da Estrutura Organizativa da ONU para as mulheres – a UN Women - salientava a maior exposição ao perigo de relações interpessoais violentas por parte das mulheres e das crianças durante os períodos de confinamento e apelava a uma maior vigilância do Estado e das Organizações não Governamentais de Direitos Humanos para proteger os mais vulneráveis.

Efectivamente, muitos são os indícios de que a violência doméstica aumentou durante a Pandemia, embora o facto de o agressor estar dentro de casa com maior possibilidade de controlar em permanência a vítima tenha prejudicado a apresentação de queixas, o que pode ter dado a aparência de que afinal os números não tenham subido como se previa. Contudo, sabemos já que nestes casos de cri-

mes praticados intramuros a violência é muitas vezes ocultada e que o que é revelado através das estatísticas judiciais é apenas “a ponta do iceberg”, como costuma dizer-se.

Acresce, ainda, ser adequado dar notícia de um relatório relativamente recente da UNICEF que salienta ter-se observado um aumento significativo de perturbações do foro mental, com particular destaque para situações de ansiedade, que, pela sua prolongada ocorrência, teve efeitos nocivos a nível das relações familiares.

Na verdade, em algumas famílias, quer as relações conjugais, quer as relações entre pais e filhos sofreram prejuízos significativos, em resultado do desconforto a que conduziu a partilha do espaço que passou a ser, por vezes, difícil pelas diversas funções que tiveram de verificar-se em simultâneo, dos pais em teletrabalho e dos filhos em ensino a distância.

Se, nos momentos iniciais, houve até um sentimento de satisfação pelo convívio, essa fase romântica foi substituída, progressivamente, por irritação e até violência, sobretudo em famílias onde já havia dificuldades, designadamente quando, por causa do encerramento das escolas, foi necessário partilhar computadores, equipamentos, ou até realizar múltiplas tarefas em espaços que se tornaram exíguos e desconfortáveis.

E, claro, mais uma vez, os grupos historicamente mais discriminados, como as mulheres e as crianças, foram os que mais sofreram. E, dentro destes, os membros mais novos da Família, cujo Dia Internacional assinalamos no dia 15 deste mês de Maio. As crianças foram as vítimas mais silenciosas, sobretudo se a violência não foi extrema, se não foi necessário ir ao centro de saúde ou ao hospital, para já não falarmos das agressões mais brutais que conduzem à morte como sucedeu à menina Valentina, cujo homicídio ocorreu durante o primeiro confinamento, como recordamos dolorosamente.

Isto para vos dizer que, indubitavelmente, houve um considerável aumento dos castigos corporais durante a Pandemia, ainda que a sua invisibilidade não raramente nos faça esquecer a verdadeira dimensão desta outra pandemia.

Estou convencida de que esse foi um dos impactos psico-sociais mais danosos da Pandemia do Covid 19.

Não obstante não conhecermos ainda estudos que o demonstrem cientificamente, até porque estou convencida que só um inquérito de vitimação o confirmará, temos já os ecos, temos as queixas dos vizinhos, dos avós que temeram pela integridade pessoal dos seus netos, principalmente os que deles cuidavam e

aos quais deixaram de ter acesso, e das próprias crianças.

Temos, portanto, os dados empíricos que, quase sempre, precedem o que chamamos de “evidência científica”.

Durante a Pandemia, o “SOS Criança” viu quase duplicarem os apelos e se, por vezes, não eram denúncias típicas, alguns telefonemas e contactos deixavam perceber que algo não estava bem. Aliás, muitas pessoas me contactaram através das redes sociais e do Messenger, em particular por ocasião da morte da Valentina. Pessoas que não conhecia e que acabavam por não prosseguir com a queixa porque se tratava de castigos físicos menos graves e tinham, apesar de tudo, receio de vir a ser “incomodados” pelos agressores.

Certo é que todos no IAC tínhamos essa sensação de que a violência doméstica estava num crescendo.

Mas esse modelo autoritário que utiliza a violência supostamente em nome da “disciplina” e da “educação” está errado e constitui uma violação do Direito à Dignidade da Criança e à sua Integridade Pessoal.

Nos fins de Janeiro, fui contactada pela agora activista Leonor Bragança, indignada por ter observado algumas vezes situações que lhe causaram revolta e vontade de contribuir para a mudança: crianças muito pequenas, não teriam mais de dois, três anos, a serem batidas com palmadas, bofetadas e tarefas no meio da rua, sem qualquer sentimento de culpa dos agressores que antes ostensivamente exibiam uma sensação de poder e impunidade.

Tínhamo-nos conhecido há uns anos e logo ficara uma empatia recíproca causada pela

circunstância de termos uma grande amiga comum que já não está entre nós fisicamente, mas que estará sempre presente no nosso coração, a querida e saudosa Catalina Pestana.

Acordámos logo um encontro no início de Fevereiro. O Instituto de Apoio à Criança esteve muito bem representado, com o Secretário-Geral, Manuel Coutinho, que sempre conheci a combater a chamada “palmada pedagógica”, a Matilde Sirgado que conhece bem esta realidade no Projecto das Crianças de Rua e é também uma lutadora contra essa ideia peregrina de a violência sobre a criança poder ser boa e eu própria que recuso todo o tipo de violência. A Leonor veio acompanhada do Tiago, seu marido, igualmente contra a utilização da violência como “estratégia educativa”. Todos entendemos inaceitável o comportamento de adultos que deviam proteger aquelas crianças que lhes estão confiadas por serem pais ou educadores. Aliás, no IAC, por diversas vezes falámos em reuniões de direcção sobre este tipo de violência a que não era dada a atenção devida e que, apesar de considerarmos muito censurável, era desvalorizada, na comunidade e até em decisões judiciais que a desculpabilizam.

Naquele início de Fevereiro, decidimos unir esforços e assim nasceu o projecto de uma grande Campanha contra os castigos corporais.

Achámos que tinha de ser uma Campanha prolongada e que o seu lançamento devia ser rápido, por forma a ter início numa data simbólica, o Dia Europeu da Vítima de Crime, este ano numa capicua perfeita 22.02.2022.

Temos consciência que o tema continua a não obter consenso, que ainda existem mitos e costumes bárbaros relativamente às crianças, designadamente aquele dito de que “uma palmada dada no mo-

mento certo nunca fez mal a ninguém”, ou aquele outro que diz “também apanhei muito em criança e não me fez mal nenhum”.

E, por sabermos que ainda iríamos encontrar resistências, entendemos que tínhamos de delinear uma Campanha forte e esclarecedora, dirigida à inteligência e à sensibilidade das pessoas.

Pensámos logo que seria importante e de enorme significado o Alto Patrocínio de sua Excelência o Presidente da República e que, por ser a instituição de Direitos Humanos, o apoio da Senhora Provedora de Justiça também seria indispensável.

Teríamos de envolver Personalidades de reconhecido mérito, sobretudo as que, pela sua actividade em prol dos Direitos Humanos e dos Direitos da Criança em particular, contribuísem para a credibilização da causa.

Essencial seria, ainda, o compromisso das Universidades e do conjunto da Academia, da Comissão Nacional da Promoção dos Direitos e da Protecção das Crianças e da nossa Associação Nacional de Apoio às Vítimas de Crime.

Finalmente, teríamos de conseguir o apoio da Comunicação Social e a cooperação insubstituível das Organizações Não-Governamentais nossas parceiras. Já conseguimos os primeiros objectivos, mas falta o envolvimento dos nossos parceiros e dos órgãos de comunicação social.

Ainda dispomos de tempo, temos quase a certeza que os nossos parceiros irão aderir a esta causa, mas, para o êxito da Campanha, a comunicação social desempenha um papel chave. Estamos confiantes, não obstante sabermos que não será fácil este caminho.

Nas últimas décadas têm sido feitas múltiplas pesquisas e estudos que têm chegado a conclusões ainda mais robustas sobre os danos causados às crianças educadas com recurso a modelos educativos autoritários, com especial menção para aqueles em que se utiliza a violência, designadamente os castigos corporais.

No nosso País, também já existem estudos relevantes sobre essa matéria e no nosso encontro do próximo dia 1 de Junho iremos ter acesso a algumas conclusões de uma investigação que a Professora Doutora Manuela Veríssimo está a coordenar, no Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

Um outro estudo, longitudinal, envolvendo cerca de 5 mil crianças, coordenado pelo Professor Doutor Henrique de Barros irá ser apresentado em Novembro e revelo já algumas conclusões de que saliento a que diz respeito aos danos não apenas psíquicos, mas também com repercussões a nível fisiológico que foram observadas, quando as crianças sofreram abusos corporais, mesmo aqueles menos graves.

Ou seja, além da baixa auto-estima, de que já tínhamos plena consciência, constatou-se que a criança batida receia colocar dúvidas, apresentando-se menos curiosa na escola, conduzindo até a uma diminuição no desenvolvimento cerebral. Por outro lado, a insegurança leva-a à quebra de confiança nos pares e a uma hiper-vigilância constante, o que prejudica a sua capacidade de concentração e atenção e, tudo junto, conduz a uma menor capacidade nas relações interpessoais.

Outra das revelações dos estudos mais recentes tem a ver com uma maior vulnerabilidade a doenças que estas crianças apresentam, observando-se um maior grau de inflamação.

Estas conclusões vêm na linha do que já havia sido observado relativamente às crianças órfãs e abandonadas em instituições totais.

Na sequência da investigação que conduziu à atribuição do Prémio Nobel a Elizabeth Blackburn, foram feitas outras pesquisas que demonstraram que não apenas a velhice e as doenças crónicas provocavam a diminuição dos telómeros e a conseqüente maior vulnerabilidade às doenças.

Uma colega de Elizabeth, também médica, Directora de um orfanato em Los Angeles, pediu-lhe que fosse medir o tamanho dos telómeros dos “seus meninos”, pois suspeitava que contraíam mais facilmente doenças, em particular do foro respiratório, devido ao Stress pós-traumático prolongado, pois haviam sofrido maus tratos graves e estavam institucionalizados.

Elizabeth Blackburn acedeu e deslocou-se a Los Angeles com a sua equipa e as pesquisas revelaram que essas crianças tinham efectivamente telómeros mais curtos e que estavam por isso mais vulneráveis a um conjunto de doenças, designadamente das vias respiratórias, o que com grande probabilidade era devido à perturbação tóxica do Stress pós-traumático.

Lembro-me bem de ter lido estes artigos e ter recordado as palavras do Dr. Seabra Diniz, que durante muitos anos observou crianças internadas no Hospital de São Roque da Santa Casa de Misericórdia de Lisboa e que contava que, enquanto estavam a aguardar o acolhimento em famílias para adopção, estas crianças apresentarem muitos problemas de saúde, desde bronqueolites a pneumonias atípicas, passando por constipações longas e amigdalites. Mais uma vez, temos os dados empíricos a precederem a investigação e a evidência científica.

Os estudos de que recentemente temos sabido dizem-nos que, não apenas os maus tratos graves, os das mutilações, das fracturas e das queimaduras causam danos sérios, mas também os menos visíveis podem determinar prejuízos irreversíveis.

Em suma, temos de dizer não aos castigos corporais, a todo o tipo de violência.

A nossa lei penal desde 2007 incorporou os castigos corporais na proibição do artigo 152.º, que prevê e pune a violência doméstica.

Esta inclusão não foi pacífica. Além de um conjunto de intervenções críticas, das quais saliento um artigo da Professora Clara Sotomayor, na Revista Portuguesa de Direito da Família e das duas Recomendações do Comité dos Direitos da Criança sobre esta matéria, em Dezembro de 2006 chegou a haver uma condenação do Estado Português pelo Comité dos Direitos Sociais do Conselho da Europa na sequência de uma queixa da Organização Mundial contra a Tortura, por causa de um Acórdão do STJ que absolveu uma funcionária de uma instituição que acolhia crianças com deficiência, a quem batia e que o STJ entendeu serem castigos “razoáveis”. O Comité considerou que a ausência da referência aos castigos corporais na legislação penal, se traduzia numa desprotecção das crianças, o que violava a Carta social europeia. Foi uma condenação simbólica, mas teve consequências importantes, pois logo em 2007 na revisão do Código penal, o art.º 152.º passou a expressamente proibir os castigos corporais.

Em conclusão, se, por um lado, foi negativo o aumento da violência doméstica durante a Pandemia, a sensação de impunidade dos que a praticam, levou-os a tornar mais patente este com-

portamento, desocultando esta prática tão nociva para o desenvolvimento integral da criança e veio consciencializar-nos para a necessidade de contribuímos activamente para a erradicação de todo o tipo de violência, incluindo os castigos corporais.

Obviamente que, por vezes, nos sentimos um pouco como o colibri que, tendo deflagrado um enorme fogo na floresta, ia transportando no seu pequeno bico apenas gotas de água, o que levou o elefante a dizer-lhe que era inútil o seu esforço perante a dimensão do incêndio. Mas o colibri respondeu-lhe bem: “meu amigo, eu estou a fazer a minha parte”. É isso. Não podemos deixar de fazer a nossa parte.

Perante as atrocidades de que temos sabido após a guerra na Ucrânia, por vezes parecem impotentes os nossos esforços. Tantas crueldades, tantas tragédias, as casas destruídas, as famílias desfeitas, as crianças a fugirem com os ursinhos, as mães com os olhos marejados de lágrimas, os velhos a falarem-nos da morte de seus filhos, e nós no IAC a insistirmos na Campanha contra os Castigos corporais? Faz sentido?

Lloyd De Mause dizia que “a história da Criança é um pesadelo do qual só agora começámos a despertar”. Temos de mudar esta história, pelo menos, temos de tentar.

Contamos com todos vós para acabar com a violência e para reescrever esta história.

A criança tem direito a crescer num ambiente tranquilo, acolhedor e feliz, com dignidade e respeito pela sua voz e pela sua integridade pessoal.

A violência contra a criança é intolerável.

Não podemos desistir.

“*A desinstitucionalização de Crianças e Jovens: Um Direito Fundamental*”

José Ornelas

Professor Catedrático do Ispa - Instituto Universitário
 Coordenador do APPsyCI
 Membro do Conselho Consultivo do IAC

A desinstitucionalização de crianças e jovens tem vindo a tornar-se, progressivamente, um imperativo social. A partir de experiências várias em diferentes países e locais, as evidências produzidas a partir de investigação científica acumulada ao longo de décadas e nos pressupostos dos direitos humanos e de promoção da justiça social, importa desenvolver e aprofundar o processo de desinstitucionalização de crianças e jovens.

À escala mundial e em 2020, estimava-se que entre 5 e 6 milhões de crianças com idades compreendidas entre os 0 e os 18 anos estivessem a viver em instituições em vez de contextos familiares e reconhece-se que esta estimativa, ao basear-se em dados escassos, poderá ser substantivamente inferior à realidade [1,2].



Numa Resolução da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre a promoção e proteção dos direitos das crianças (2019), reconhece-se que uma criança deve crescer num ambiente familiar e ter acesso a um desenvolvimento pleno e harmonioso da sua personalidade e do seu potencial. Propõe que os estados-membros ajam para progressivamente substituir a institucionalização por alternativas e que redirecionem os recursos para as famílias e cuidados de base comunitária. Aprofundando o apelo, solicita que se encetem todos os esforços para quando a família mais próxima não tenha a possibilidade de cuidar da criança, incluindo as crianças com deficiência, que se devem procurar alternativas na família alargada e se esta alternativa não for viável deve ficar na comunidade com uma família [3].

Reconhece-se a prevalência de consequências negativas de longos períodos de institu-

cionalização que têm vindo a ser estudadas, com repercussões ao nível do crescimento, do desenvolvimento e do relacionamento social. Apesar das pontuais exceções a que se recorre para justificar sucessos nos sistemas e estruturas de acolhimento, constatam-se, reiteradamente, situações de resultados escolares tendencialmente negativos e percursos académicos incompletos.

O movimento a favor da desinstitucionalização tem sido também resultante de denúncias e processos judiciais relacionados com situações de abuso físico, emocional e sexual em estruturas seculares estruturadas para as proteger (Levine, 2007) [4]. O reconhecido relatório Irlandês “The Ryan Report: Commission to Inquire into Child Abuse” (2009) associa as situações persistentes de abuso nas instituições às condições de pobreza extrema, ao sobredimensionamento, ao reduzido número e impreparação de profissionais e ao subfinanciamento; este documento foi a base de uma profunda reestruturação do sistema no sentido da desinstitucionalização nesse país [5].

Segundo Goldman et al. (2020), perante os números avassaladores de crianças e jovens em situação de institucionalização, a lentidão e resistência à implementação de processos de transição dos sistemas, implica a necessidade de uma progressiva eliminação das instituições e que se promova o cuidado com base em contextos familiares; defende-se que

os sistemas de proteção de crianças devem ser ancorados num *continuum* que dê prioridade às famílias. Os problemas de institucionalização de crianças e jovens devem ser resolvidos a partir de soluções e programas de base local, procurando responder à situação concreta de cada criança e cada família. Os financiamentos, incluindo benefícios fiscais, devem ser explicitamente redirecionados para a transição de sistemas institucionais para sistemas de apoio aos cuidados de base familiar e de desenvolvimento do capital humano e social. Devem ser desenvolvidos sistemas de monitorização claros e inequívocos que apoiem e informem as políticas públicas direcionando-as para resultados claros e evidentes de desinstitucionalização [6].

Em Portugal e, segundo o Relatório CASA (2020), das quase 7000 crianças que integravam o sistema de acolhimento, apenas 3% estavam em contexto familiar e mais de 95% das crianças com idades inferiores a 6 anos estavam em situação de acolhimento residencial (ISS, I.P. 2020) [7].

Desde 2014 que Portugal tem recebido observações críticas por parte de instâncias internacionais acerca dos números expressivos e que incluem crianças com idades inferiores a 3 anos, bem como o persistente baixo número de famílias de acolhimento (Comité dos Direitos da Criança. 2019; Delgado e Gersão, 2019). Esta realidade não se afigura como coerente com a legislação atualmente em vigor

"... constatam-se reiteradamente situações de resultados escolares tendencialmente negativos e percursos académicos incompletos."

- Lei nº142/2015 – que prevê esta resposta como preferencial, particularmente para crianças dos 0 aos 6 anos [8,9,10].

Num estudo de Cuña e Vargas-Moniz (2021), realça-se que em Portugal se tem reunido um consenso substancial acerca da primazia que deve ser conferida ao acolhimento familiar em detrimento do residencial/institucional, no entanto a sua efetiva implementação tem-se revelado como esparsa e localizada, por escassez de recursos financeiros e ambiguidade no investimento político neste domínio (Cf. Negrão, et al. 2019; Carvalho & Diogo, 2021) [11,12,13]. Neste trabalho, e a partir de um conjunto de entrevistas a um grupo de intervenientes-chave acerca do sistema de acolhimento familiar de crianças e jovens em Portugal, concluiu-se que este é um sistema ainda desconhecido tanto dos serviços como da comunidade em geral, daqui decorrendo um baixo índice de envolvimento. A implementação de uma política clara de encerramento das estruturas residenciais e a redistribuição estratégica de recursos existentes para o acolhimento familiar não é evidente. Os/as intervenientes-chave recomendam o envolvimento e liderança dos profissionais da área no processo de mudança e transição para o acolhimento familiar em harmonia com a evidência científica e as práticas a nível internacional, bem como a promoção de um trabalho em parceria através de uma cultura organizacional de aprendizagem e atualização permanentes, sublinhando a importância da qualidade da formação das equipas de acompanhamento.

Finalmente, reitera-se a relevância do investimento na “prevenção das situações de retirada de crianças e jovens do contexto familiar assegurando a abrangência da intervenção em

meio-natural de vida, garantindo um trabalho efetivo e uma intervenção robusta junto de famílias em situações vulneráveis” (pp. 98).

As situações de Pandemia COVID 19 e, mais recentemente, da Guerra da Ucrânia, realçaram as vulnerabilidades acrescidas geradas, por um lado, pela concentração de pessoas em espaços comuns, a baixa qualidade dos ambientes e parcimónia nos recursos de apoio e prevenção da propagação viral e, por outro, a guerra realçou a necessidade de um sistema de acolhimento, sobretudo para crianças e jovens não acompanhadas, que previna novas formas de abuso, através de sistemas especializados e profissionalizados de acompanhamento, monitorização e avaliação. Estes factos realçam a urgência da mudança de paradigma face à institucionalização de crianças e jovens e a prevenção dos abusos físicos, emocionais, sexuais, bem como do tráfico humano.

O redimensionamento urgente do paradigma de mudança, a emergência de uma política de desinstitucionalização clara e inequívoca, implicam que se tenham em consideração elementos chave como os que Murray Levine já em 2007 [4] apresentava numa palestra amplamente participada em Lisboa: a) todos os programas e práticas implementados são função de um contexto social complexo incluindo os que se direcionam para as nossas crianças e jovens; b) os programas que criamos são artefactos que comprometem a vida das pessoas afetadas por problemas sociais graves como a pobreza e o que fazemos tem repercussões na vida das pessoas; c) os serviços na área das crianças e jovens são essencialmente financiados através dos sistemas políticos; d) os valores assumidos pelos sistemas políticos têm reflexos profundos nas tipologias de ser-

viços que prevalecem e subsistem nos países; e) embora os intervenientes políticos frequentemente expressem preocupações com as crianças e jovens a alocação de recursos para efetivamente responder aos desafios colocados nas situações de vulnerabilidade desta faixa etária tendem a não estar em alinhamento; f) a competição e a descoordenação dos profissionais e das várias áreas técnico-científicas gera dificuldades acrescidas nos sistemas e compromete os resultados; g) muitas das crianças em situação de vulnerabilidade estão num contexto familiar em situação de pobreza e sem influência social e/ou política. Precisamos de dar oportunidades às famílias para que sejam efetivas defensoras cívicas dos seus filhos/as e, para tal, precisam ser apoiadas.

As oportunidades proporcionadas de ampliar a voz das famílias em contextos de intervenções na comunidade são relevantes e podem obter-se afirmações como: “Tenho uma situação a expor... se vemos os nossos filhos com problemas na Escola ou em qualquer lugar, nós também sofremos... e muitas vezes somos esquecidos!” ou ainda “Sei que somos pobres... mas temos dignidade!” (Projeto PIC ProSucedo Região Autónoma dos Açores, 2020).

Preocupamo-nos e estamos comprometidos com o bem-estar das crianças e jovens, mas a mudança tem levado muito tempo. Hoje sabemos o que precisamos para implementar uma

estratégia de desinstitucionalização clara e inequívoca e que passa por eixos de ação como:

1. O cumprimento rigoroso da Legislação sobre a institucionalização de crianças dos 0 aos 6 anos;
2. Se a institucionalização decorrer por razões associadas à pobreza familiar e não por maus-tratos, negligência ou abuso sexual, deve ser revertida por medidas de apoio familiar;
3. As crianças vítimas de maus-tratos, negligência ou abusos sexuais devem ter acesso a famílias de acolhimento;
4. As crianças institucionalizadas devem ter a oportunidade de ser integradas em programas de adoção;
5. Para os/as jovens institucionalizados/as com idade igual ou superior a 18 anos propõe-se o desenvolvimento do Modelo *Housing First for Youth* (HF-Y).

Deste modo, a desinstitucionalização das crianças e jovens responde, em primeiro lugar, ao aumento das oportunidades de crescimento e desenvolvimento, promoção do seu bem-estar, sucesso educativo e realização do seu potencial.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Prevalence and number of children living in institutional care: global, regional, and country estimates. Available from: https://www.researchgate.net/publication/339765683_Prevalence_and_number_of_children_living_in_institutional_care_global_regional_and_country_estimates [accessed Apr 20 2022].
- [2] Desmond C, Watt K, Saha A, Huang J, Lu C. Prevalence and number of children living in institutional care: global, regional, and country estimates. *Lancet Child Adolesc Health* 2020; published online March 6. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30022-5](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30022-5).

- [3] **UN General Assembly**. Resolution adopted by the General Assembly on 18 December 2019. Rights of the Child. <https://undocs.org/en/A/RES/74/133> (accessed Apr 30, 2022).
- [4] **Levine, M.** (2007) Principles from history, community psychology and developmental psychology applied to community-based programs for deinstitutionalized youth *Análise Psicológica* (2007), 1 (XXV): 63-75
- [5] **Department of Children, Equality, Disability, Integration and Youth** (2009) The Report of the Commission to Inquire into Child Abuse (The Ryan Report), Published on 27 August 2019, Last updated on 18 January 2021 <https://www.gov.ie/en/publication/3c76d0-the-report-of-the-commission-to-inquire-into-child-abuse-the-ryan-re/#>
- [6] **Philip S Goldman, Marian J Bakermans-Kranenburg, Beth Bradford, Alex Christopoulos, Patricia Lim Ah Ken, Christopher Cuthbert, Robbie Duchinsky, Nathan A Fox, Stela Grigoras, Megan R Gunnar, Rawan W Ibrahim, Dana Johnson, Santi Kusumaningrum, Ni Luh Putu Maitra Agastya, Frederick M Mwangangi, Charles A Nelson, Ellie M Ott, Sophie Reijman, Marinus H van IJzendoorn, Charles H Zeanah, Yuning Zhang, Edmund J S Sonuga-Barke** (2020) Institutionalisation and deinstitutionalisation of children 2: policy and practice recommendations for global, national, and local actors. *Lancet Child Adolesc Health*; 4: 606–33 <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2352-4642%2820%2930060-2>
- [7] **Relatório CASA** (2020) Instituto de Segurança Social, I.P. <https://www.seg-social.pt/documents/10152/13200/CASA+2020.pdf/b7f02f58-2569-4165-a5ab-bed9efdb2653>, consultado em 30 de Abril 2022
- [8] **Comité dos Direitos da Criança** (2019) <http://www.gep.mtsss.gov.pt/-/82-sessao-do-comite-dos-direitos-da-crianca-das-nacoes-unidas-19-e-20-de-setembro-2019>
- [9] **Delgado, P. & Gersão, E.** (2018), “O acolhimento de crianças e jovens no novo quadro legal. Novos discursos, novas práticas?”, *Análise Social*, 226, 1, pp. 112-134
- [10] Lei n.º142/15 de 8 de setembro de 2015. Segunda alteração à Lei de proteção de crianças e jovens em perigo. *Diário da República*, n.º 175/2015, I série.
- [11] **Cuñá e Vargas-Moniz** (2021), A implementação do acolhimento familiar em Portugal: Potencialidades e desafios na perspectiva de intervenientes-chave do sistema Nacional de acolhimento de crianças e jovens. Tese de Mestrado em Psicologia Comunitária, Lisboa: Ispa- Instituto Universitário <http://hdl.handle.net/10400.12/8496>
- [12] **Negrão, M., Moreira, M., Veríssimo, L., & Veiga, E.** (2019). Conhecimentos e perceções públicas acerca do acolhimento familiar: Contributos para o desenvolvimento da medida. *Análise Psicológica*, 37(1), 81-92.
- [13] **Carvalho, M. J. L., Diogo, E.** (2021). Acolhimento Familiar de Crianças e Jovens: o nó Cego da Proteção à Infância em Portugal, In E. Magalhães & J. Baptista (Ed.), *Acolhimento Familiar de Crianças e Jovens em Perigo - Manual para Profissionais* (pp.23-46). Portugal: Pactor.



“*Pandemia e Saúde Mental – Impacto nas Crianças e Famílias*”

FERNANDA SALVATERRA

Psicóloga/Investigadora

Responsável pela Área

do Conhecimento e Formação do IAC

A pandemia (COVID-19) que assolou o mundo em 2020 constituiu-se como a maior emergência de saúde pública que as sociedades enfrentaram no último século, tendo um forte impacto na saúde mental, espalhando o medo não só a nível individual, mas também a nível social. Em poucas semanas, o modo de vida das pessoas mudou radicalmente, não só pelo medo de contrair o vírus, mas pelas medidas de contenção que as sociedades adotaram, como o confinamento e o distanciamento físico, social e afetivo. A vida social e familiar ficou dependente das notícias sobre a pandemia, o que sujeitou a população a níveis acrescidos de *stress*, provocados pela ansiedade e medo de ser infetado por um vírus de disseminação rápida, potencialmente fatal e para o qual não há cura ou tratamento eficaz conhecido.

A evidência científica revelou, desde o início,

sintomas de depressão, ansiedade e *stress* face à pandemia [1]. Alguns casos de suicídio, potencialmente ligados às implicações psicológicas da COVID-19, também foram reportados em países como a Coreia do Sul [2] e Índia [3]. Não há dúvida que o bem-estar psicológico de muitas pessoas foi afetado [4,5].

As próprias medidas de contenção da pandemia que visavam a saúde física, constituíram-se fatores de risco para a saúde mental, dado o sofrimento psicológico experienciado pelas famílias, resultante das medidas de confinamento e das mudanças nas rotinas e nas relações familiares [6,7], nomeadamente, o afastamento de pessoas afetivamente muito próximas, como os pais e os avós. O encerramento das escolas aumentou o risco de problemas ao nível da aprendizagem para crianças e jovens, bem como o acesso à alimentação, especialmente em comunidades mais vulnerá-

veis [8]. O facto de os pais estarem a trabalhar a partir de casa (teletrabalho) ou mesmo impossibilitados de trabalhar, por tempo indeterminado, pode levar a uma redução da capacidade de tolerância, aumentando o risco de violência contra crianças e adolescentes [6], de abuso infantil [9] e, também, o risco de violência contra as mulheres, por estarem confinadas com os seus agressores [9,10,11].

Alguns estudos [12,13,14], identificaram impactos na saúde mental mesmo em pessoas que não tinham tido contacto direto com casos COVID-19, nomeadamente, em pessoas mais velhas e vulneráveis. Foram identificados sintomas de irritabilidade, medo de contrair e propagar a doença, frustração, confusão, desespero [15,16], dormência [17], exaustão emocional [18], sentimentos de *stress* e raiva [19,20], histeria, angústia e perda de controlo [18]. Um outro efeito que tem sido identificado é um aumento da vigilância em relação à limpeza e higiene que, associado ao medo de contrair a doença, pode conduzir a níveis de ansiedade mais elevados do que o habitual [12].

Uma recente meta-análise quantitativa, de estudos elegíveis (985 artigos identificados, 28 estudos empíricos), realizada no Canadá [21], que explorou os impactos da Pandemia na saúde mental das crianças entre os 5 e os 13 anos, sugere que a saúde mental das crianças foi afetada negativamente, mas que o impacto foi de fraca magnitude, ao nível dos sintomas de internalização (ansiedade e depressão) e de externalização (problemas de conduta, hiperatividade). Contudo, outras recentes revisões de estudos [22,23,24] concluíram que o confinamento associado à Pandemia COVID-19 teve um impacto negativo geral na saúde mental das crianças. Outra meta-

-análise [25] observou sintomas de ansiedade (20,5%) e depressão (25,2%) em crianças e adolescentes duas vezes superior ao esperado em período pré-pandémico. Nesta meta-análise salienta-se que nos estudos em que foram utilizadas medidas de autorrelato por parte das crianças, os efeitos negativos na saúde mental foram superiores aos estudos em que os dados foram obtidos através dos pais.

Podemos concluir que a pandemia e as medidas de confinamento trouxeram consequências psicológicas importantes, com grande impacto na saúde mental e no bem-estar da população em geral. Durante as epidemias, o número de pessoas cuja saúde mental é afetada tende a ser maior do que o número de pessoas afetadas pela doença em si [26].

Foi neste contexto pandémico e social que o IAC realizou o estudo: “O que pensam e o que sentem as famílias em isolamento social” [27]. O objetivo geral foi compreender quais os recursos das crianças e das suas famílias para lidar com a crise e de que forma mantinham a sua saúde mental. Pretendeu-se explorar o comportamento parental e das crianças, bem como as estratégias usadas para lidar com a situação criada pela pandemia e explorar a relação entre as atitudes e sentimentos de pais e filhos.

Foi construído especialmente para este estudo um questionário sobre “O Que Pensam e o Que Sentem as Famílias em Isolamento Social” [28] constituído por duas partes: a primeira a ser respondida pela mãe/pai ou cuidador e a segunda parte a ser respondida pela criança. Na primeira parte, para além dos dados sociodemográficos sobre os pais/cuidadores (e.g., idade, habilitações literárias, pro-

fissão, manutenção da atividade profissional), sobre as crianças (e.g., idade, sexo, escolaridade) e sobre o agregado familiar (e.g., número de pessoas e de crianças no agregado, tipo de habitação), questionámos também os pais/cuidadores acerca da sua perceção de como os seus filhos se têm sentido, desde o início da pandemia, as rotinas, as estratégias usadas com a criança e a nível pessoal, e quais os aspetos positivos e negativos do isolamento social. Havia também uma questão acerca da relação com os avós e outra sobre a existência de familiares ou alguém próximo da família que tivesse contraído o vírus. Na segunda parte foi pedido às crianças que identificassem o modo como se sentiram desde o início da pandemia, o que fazem e no que pensam para se sentirem melhor quando se sentem tristes, aborrecidas ou nervosas, de que forma ocupam o seu tempo, quais os aspetos positivos e negativos relativamente ao dia a dia em confinamento e o que mais as preocupa.

Foram utilizadas ainda duas escalas, a Escala de Ansiedade, Depressão e Stress – EADS-21 [29,30] para os adultos, que avalia a ansiedade, depressão e stress e a Escala Revista de Ansiedade Manifesta para Crianças “O Que Eu Penso e o Que Eu Sinto” (CMAS-R) [31,32] que avalia a ansiedade nas crianças, entre os 8 e os 18 anos.

O estudo foi difundido nas redes sociais do IAC e preenchido *online*. Os dados foram re-

colhidos em duas fases, abril de 2020 e dezembro de 2021, tratando-se assim de um estudo longitudinal.

Na 1.^a fase do estudo participaram 807 famílias portuguesas com filhos entre os 4 e os 18 anos e 437 crianças portuguesas entre os 8 e os 18 anos ($M=11,8$; $DP=2,8$); os pais/cuidadores tinham idades compreendidas entre os 20 e os 61 anos ($M=41,2$; $DP=6,3$) e a idade das crianças variava entre os 4 e os 18 anos ($M=9,1$; $DP=3,8$).

"As crianças têm mais preocupações com a saúde dos avós, dos pais, dos familiares, dos amigos e, em último lugar, com a sua própria saúde, ..."

Constatámos que 9,8% das crianças que responderam ao questionário, apresentavam um nível de ansiedade acima do considerado funcional e 17,2% dos pais apresentaram nível de ansiedade, 19,2% de depressão e 27,4 de stress, acima da norma. A ansiedade das crianças não diferiu em função do sexo e não se correlacionou com a idade. No entanto, o nível de ansiedade

das crianças entre os 8 e os 12 anos ($M = 10,69$; $DP = 6,05$) foi superior ao das crianças entre os 13 e os 18 anos.

Os dados obtidos permitiram-nos também observar que o modo como os pais perceberam a forma como os filhos se sentem durante a pandemia não é coincidente com os sentimentos reportados pelas próprias crianças. As crianças têm mais preocupações com a saúde dos avós, dos pais, dos familiares, dos amigos e, em último lugar, com a sua própria saúde, do que aquelas que são percebidas pelos pais. Por outro lado, sentem-se mais

amedrontadas, mais tristes, mais inseguras e com mais dificuldades em dormir do que aquilo que os pais percebem. No que diz respeito à ansiedade sentida pelas crianças, estas manifestaram níveis mais elevados nas situações em que as rotinas familiares sofreram alterações e níveis mais baixos de ansiedade quando praticaram exercício físico, podendo esta ser considerada uma estratégia adaptativa.

Também verificámos que as estratégias que os pais/cuidadores utilizam com os filhos têm um papel relevante nos níveis de ansiedade destes, verificando-se menor ansiedade quando brincam juntos, indicando a importância da interação pais-filhos e da sua qualidade. Outro aspeto importante a considerar é a ocupação do tempo das crianças, que é passado, maioritariamente, em tarefas escolares (aulas e trabalhos), jogar computador ou ver televisão, isto é, em atividades que envolvem ecrãs. As formas mais tradicionais, i.e., brincar com brinquedos, ao ar livre ou fazer trabalhos manuais, surgem em menor percentagem.

Quando analisámos as respostas dos pais/cuidadores, observamos que as alterações na relação com os avós, a existência de familiares ou pessoas próximas que tenham contraído o vírus, não ir trabalhar, não ir ao ginásio e a realização das tarefas domésticas, contribuem para que os adultos se sintam mais ansiosos, deprimidos e/ou *stressados*.

Para um pequeno conjunto de famílias ($n=154$, 19%) permanecer 24h/dia em casa com todos os elementos traduz-se em níveis mais elevados de ansiedade, depressão e *stress* (à semelhança das crianças (quanto à ansiedade), o que pode estar associado à multiplicidade de tarefas que têm de cumprir.

Na 2.^a fase do estudo cuja recolha decorreu entre 14 de dezembro de 2021 e 14 de fevereiro de 2022, numa época em que as crianças já tinham regressado à escola e os pais a um regime presencial ou misto de trabalho, participaram 269 famílias portuguesas, com idades compreendidas entre os 25 e os 76 anos ($M=41,30$; $DP=6,66$), e 141 crianças e jovens entre os 4 e os 20 anos ($M=9,01$; $DP=3,70$).

Constatámos que 13,4% das crianças que responderam ao questionário apresentava um nível de ansiedade acima da norma e 22,7% dos pais apresentavam níveis de ansiedade, 23% de depressão e 21,9% de *stress*, acima da norma. Comparativamente à 1.^a fase, verificámos que percentualmente existem valores mais elevados de ansiedade, para as crianças e para os pais, bem como de depressão para os pais. Apenas os níveis de *stress* diminuíram.

Ao compararmos a forma como as crianças reportaram como se sentiam no início da pandemia (Gráfico 1) e agora que voltaram à escola presencialmente e as medidas de restrição começaram a ser levantadas (Gráfico 2), verificámos grandes diferenças. Atualmente sentem-se muito menos aborrecidas, tristes e amedrontadas, menos inseguras, agitadas e confusas, com menos dificuldades em dormir e em se concentrarem. As preocupações com a sua própria saúde mantêm-se, mas parece existir uma menor preocupação com a saúde dos pais, avós e outros familiares. A percepção dos pais sobre a forma como os filhos se sentem acompanharam esta tendência.

Gráfico 1
Como a Criança se Sente e a Perceção dos Pais (%)
1.ª Fase

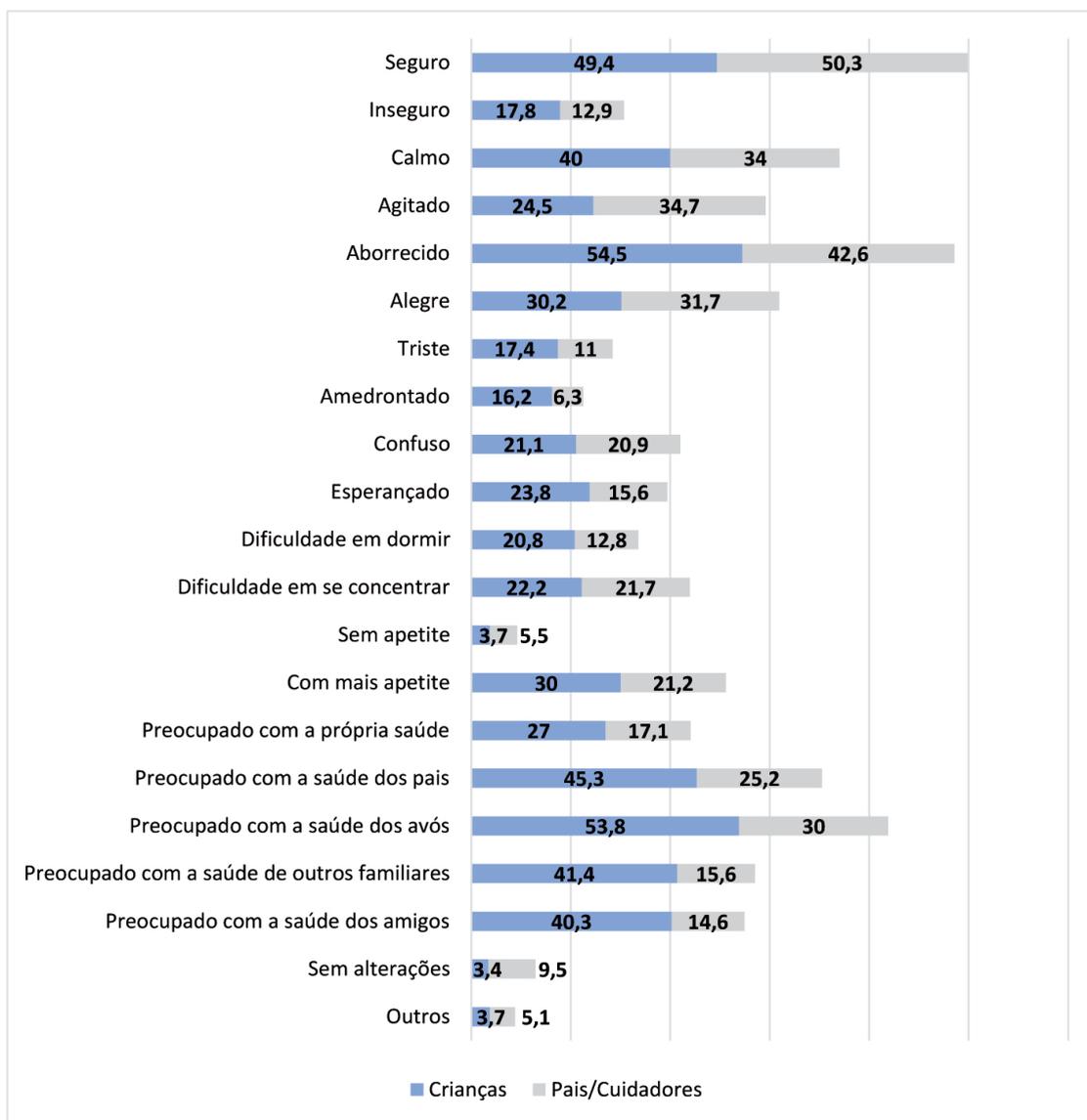
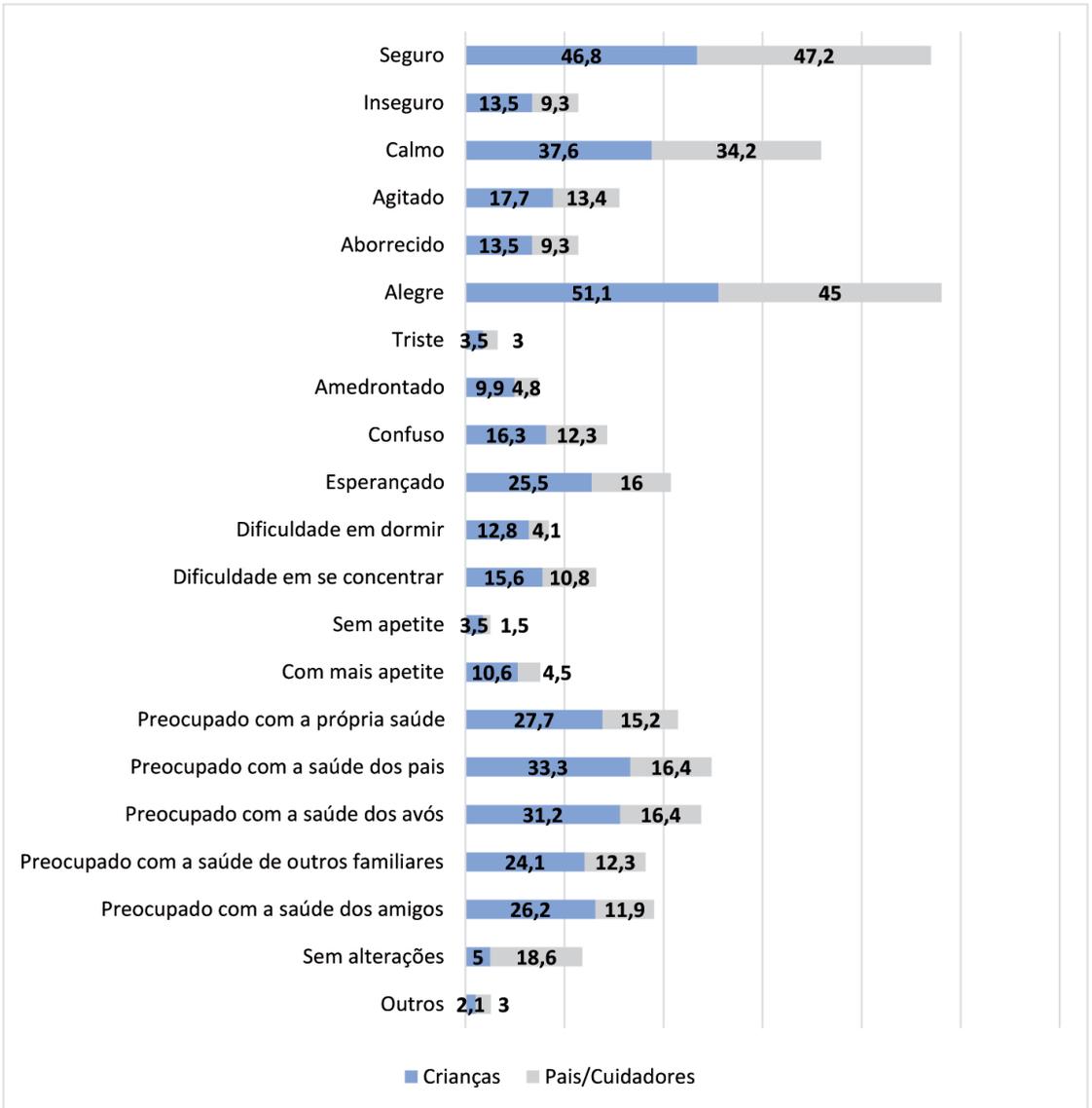


Gráfico 2
Como a Criança se Sente e a Perceção dos Pais (%)
2.ª Fase



Os dados obtidos permitem-nos, ainda, afirmar que existe uma relação entre a ansiedade, depressão e *stress* dos adultos e a ansiedade das crianças. Pais mais ansiosos, deprimidos e *stressados* têm, também, filhos mais ansiosos.

A pandemia de COVID-19 que criou uma crise de saúde pública sem precedentes, teve um impacto profundo na saúde mental das crianças, jovens e das suas famílias, em todo o mundo. O facto de as escolas terem fechado e as crianças terem sido privadas do contacto social, presencial, com os amigos e família alargada aumentou a ansiedade, insegurança, tristeza, confusão e preocupação, bem como outras formas de sofrimento psicológico. Para os pais, a profunda alteração de rotinas, como o teletrabalho ou mesmo o desemprego, a falta de apoio social e familiar e de todos os membros da família estarem confinados no mesmo espaço, 24 horas por dia, com a acumulação de tarefas que isso acarreta, aumentou o *stress*, a depressão e a ansiedade em 2020. No entanto, a ansiedade dos adultos e das crianças, bem como a depressão nos adultos não diminuiu, apesar do alívio das medidas de combate à pandemia e da retoma de um ritmo de vida, semelhante ao que se vivia antes da pandemia. Nesta 2.ª fase do estudo,

apenas os níveis de *stress* apresentaram resultados inferiores nesta fase. Será necessária uma análise mais profunda para a completa compreensão destes dados.

Os sintomas psicológicos apresentados pelas crianças e famílias podem variar de acordo com vários fatores pessoais, como a resiliência, a disponibilidade e a qualidade do apoio familiar e social [33]. De acordo com o modelo circunplexo de Olson [34], numa situação de crise as famílias equilibradas são mais capazes de se adaptarem, tendo as famílias desequilibradas, mais dificuldade em fazê-lo, o que se reflete no exercício da parentalidade e no comportamento dos filhos.

O impacto de todas as mudanças provocadas pela COVID-19 na saúde psicológica e no bem-estar da população é significativo [35] e irá certamente demorar muito tempo até compreendermos o verdadeiro impacto da pandemia na saúde mental. Nunca antes uma crise epidemiológica tinha afetado tantas pessoas em todo o mundo e em simultâneo, acrescida, atualmente, de uma crise socioeconómica gerada pela crise humanitária que a guerra na Ucrânia despoletou.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Wang, C., Horby, P. W., Hayden, F. G., & Gao, G. F. (2020). A novel coronavirus outbreak of global health concern. *Lancet*, 395(10223), 470–473. [https://doi.org/10.1016.S0140-6736\(20\)30185-9](https://doi.org/10.1016.S0140-6736(20)30185-9)
- [2] Jung, S. J., & Jun, J. Y. (2020). Mental health and psychological intervention amid COVID-19 outbreak: Perspectives from South Korea. *Yonsei Medical Journal*, 61(4), 271–272. <https://doi.org/10.3349/ymj.2020.61.4.271>
- [3] Goyal, K., Chauhan, P., Chhikara, K., Gupta, P., & Singh, M. P. (2020). Fear of COVID 2019: First suicidal case in India! *Asian Journal of Psychiatry*, 49(101989). <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajp.2020.101989>
- [4] Asmundson, G. J. G., & Taylor, S. (2020). Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *Journal of Anxiety Disorders*, 70, 102–196. <http://dx.doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102196>

- [5] Carvalho, P. M. M., Moreira, M. M., Oliveira, M. N. A., Landim, J. M. M., & Rolim Neto, M. L. (2020). The psychiatric impact of the novel coronavirus outbreak. *Psychiatry Research*, 286(112902), 1-2. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112902>
- [6] Cluver, L., Lachman, J. M., Sherr, L., Wessels, I., Krug, E., Rakotomalala, S., Blight, S., Hillis, S., Bachman, G., Green, O., Butchart, A., Tomlinson, M., Ward, C. L., Doubt, J., & McDonald, K. (2020). Parenting in a time of COVID-19. *The Lancet*, 395(10231), e64. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30736-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30736-4)
- [7] Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O., & Kessler, F. H. P. (2020). "Pandemic fear" and COVID-19: Mental health burden and strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 42(3), 232-235. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>
- [8] Nações Unidas. (2020). *Policy brief: Education during COVID-19 and beyond*.
- [9] Moreno, C., Wykes, T., Galderisi, S., Nordentoft, M., Crossley, N., Jones, N., Cannon, M., Correll, C. U., Byrne, L., Carr, S., Chen, E. Y. H., Gorwood, P., Johnson, S., Kärkkäinen, H., Krystal, J. H., Lee, J., Lieberman, J., López-Jaramillo, C., Männikkö, M., ... Arango, C. (2020). How mental health care should change as a consequence of the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(9), 813-824. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30307-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30307-2)
- [10] Owen, L. (2020). Coronavirus: Five ways virus upheaval is hitting women in Asia. *BBC News*. <https://www.bbc.com/news/world-asia-51705199>
- [11] Oliveira, M. C. C., Ramos, A. L. B. M., de Oliveira Azevedo, N., Alves, I. F. R. D., Pecorelli, D. G., de Mendonça, G. J. M. G., ... & Deininger, L. D. S. C. (2021). Análise da violência doméstica contra a mulher em tempos de pandemia da COVID-19. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(11), e9050-e9050.
- [12] Haider, I. I., Tiwana, F., & Tahir, S. M. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on adult mental health. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 36(COVID19-S4), S90.
- [13] Hooper, J. J., Saulsman, L., Hall, T., & Waters, F. (2021). Addressing the psychological impact of COVID-19 on healthcare workers: Learning from a systematic review of early interventions for frontline responders. *BMJ open*, 11(5), e044134.
- [14] Puccinelli, P. J., da Costa, T. S., Seffrin, A. et al. Reduced level of physical activity during COVID-19 pandemic is associated with depression and anxiety levels: An internet-based survey. *BMC Public Health* 21, 425 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10470-z>
- [15] Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- [16] Liu, Y., Chen, H., Zhang, N., Wang, X., Fan, Q., Zhang, Y., ... & Li, M. (2021). Anxiety and depression symptoms of medical staff under COVID-19 epidemic in China. *Journal of affective disorders*, 278, 144-148.
- [17] Serafini, G., Parmigiani, B., Amerio, A., Aguglia, A., Sher, L., & Amore, M. (2020). The psychological impact of COVID-19 on the mental health in the general population. *QJM : monthly journal of the Association of Physicians*, 113(8), 531-537. Advance online publication. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa201>
- [18] Maunder, R. G., Heeney, N. D., Kiss, A., Hunter, J. J., Jeffs, L. P., Ginty, L., ... & Wiesenfeld, L. A. (2021). Psychological impact of the COVID-19 pandemic on hospital workers over time: relationship to occupational role, living with children and elders, and modifiable factors. *General Hospital Psychiatry*, 71, 88-94.
- [19] Li, Z., Ge, J., Yang, M., Feng, J., Qiao, M., Jiang, R., ... & Yang, C. (2020). Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. *Brain, behavior, and immunity*, 88, 916-919.
- [20] Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B. & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: Implications for children's mental health: A meta-analysis. *General psychiatry*, 33(2). <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>
- [21] Bussi eres, E. L., Malboeuf-Hurtubise, C., Meilleur, A., Mastine, T., H erault, E., Chadi, N., Montreuil, M., G en ereux, M., Camden, C., & PRISME-COVID Team (2021). Consequences of the COVID-19 pandemic on children's mental health: A meta-analysis. *Frontiers in psychiatry*, 12, 691659. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.691659>

- [22] Berger, E., Jamshidi, N., Reupert, A., Jobson, L. and Miko, A. (2021). Review: The mental health implications for children and adolescents impacted by infectious outbreaks – A systematic review. *Child Adolesc Ment Health*, 26: 157-166. <https://doi.org/10.1111/camh.12453>
- [23] Meherali, S., Punjani, N., Louie-Poon, S., Abdul Rahim, K., Das, J. K., Salam, R. A., & Lassi, Z. S. (2021). Mental health of children and adolescents amidst COVID-19 and past pandemics: A rapid systematic review. *International journal of environmental research and public health*, 18(7), 3432.
- [24] Panda, P. K., Gupta, J., Chowdhury, S. R., Kumar, R., Meena, A. K., Madaan, P., ... & Gulati, S. (2021). Psychological and behavioral impact of lockdown and quarantine measures for COVID-19 pandemic on children, adolescents and caregivers: A systematic review and meta-analysis. *Journal of tropical pediatrics*, 67(1). <https://doi.org/10.1093/tropej/fmaa122>
- [25] Racine, N., McArthur, B. A., Cooke, J. E., Eirich, R., Zhu, J., & Madigan, S. (2021). Global prevalence of depressive and anxiety symptoms in children and adolescents during COVID-19: a meta-analysis. *JAMA pediatrics*, 175(11), 1142-1150. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.2482>
- [26] Kontoangelos, K., Economou, M., & Papageorgiou, C. (2020). Mental health effects of COVID-19 pandemia: A review of clinical and psychological traits. *Psychiatry investigation*, 17(6), 491–505. <https://doi.org/10.30773/pi.2020.0161>
- [27] Salvaterra, F., & Chora, M. (2021). O que pensam e o que sentem as famílias em isolamento social. *Relatório de investigação*. Instituto de Apoio à Criança. https://iacrianca.pt/wpcontent/uploads/2021/01/Relatorio_investigacao_IAC_2.pdf
- [28] Salvaterra, F., & Chora, M. (2021). “O que pensam e o que sentem as famílias em isolamento social” [Questionário]. Instrumento não publicado.
- [29] Lovibond, P., & Lovibond, S. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the depression anxiety stress scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)-00075-u](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)-00075-u)
- [30] Pais-Ribeiro, J., Honrado, A., & Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de ansiedade, depressão e stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 5(2), 229-239.
- [31] Reynolds, C. R., & Richmond, B. O. (1985). Revised Children’s Manifest Anxiety Scales (RCMAS). *Western Psychological Services*.
- [32] Fonseca, A. (1992). Uma escala de ansiedade para crianças e adolescentes: “O que eu penso e o que eu sinto”. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 26(1), 141-145
- [33] Bonanno, G. A., Ho, S. M. Y., Chan, J. C. K., Kwong, R. S. Y., Cheung, C. K. Y., Wong, C. P. Y., & Wong, V. C. W. (2008). Psychological resilience and dysfunction among hospitalized survivors of the SARS epidemic in Hong Kong: A latent class approach. *Health Psychology*, 27(5), 659–667. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.27.5.659>
- [34] Olson, D. (2011). FACES IV and the Circumplex Model: Validation study. *Journal of Marital and Family Therapy*, 37(1), 64–80. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2009.00175.x>
- [35] Dawson, D. L. & Golijani-Moghaddam, N. (2020). COVID-19: Psychological flexibility, coping, mental health, and wellbeing in the UK during the pandemic. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 17, 126-134, ISSN 2212-1447. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.07.010>

A Criança e a violência sexual

ESTAMOS AQUI

Site

www.iacrianca.pt

Redes sociais



Email

iac-sede@iacrianca.pt

iac-marketing@iacrianca.pt

Morada

Av. da República, 21 | 1050-185 | Lisboa

Telefone

+ 351 213 617 880



Desde 1983 na Defesa e Promoção
dos Direitos da Criança