



Manual de Metodologias para a Gestão e Prevenção de Situações de Negligência, Abuso e Maus-tratos

Índice:

	Pág.
Apresentação	2
Objetivo	2
1. Maus-tratos na terceira idade	3
1.1. Definição de maus-tratos a idosos	3
1.2. Formas de maus-tratos na terceira idade	3
1.3. Distinção e tipificação de maus-tratos que podem ocorrer numa Instituição para idosos	4
1.4. Prevenção Primária, Secundária e Terciária	7
1.5. O que fazer em caso de maus-tratos?	8
1.5.1. Indicadores relativos ao idoso	8
1.5.2. Indicadores relativos ao prestador de cuidados	8
1.6. Como facilitar uma queixa de maus-tratos ou negligência?	9
1.7. Medidas internas a adotar	9
2. Maus-tratos na Infância	10
2.1. Definição de maus-tratos na infância	10
2.2. Formas de maus-tratos na infância	10
2.3. Distinção e tipificação de maus-tratos que podem ocorrer na infância	10
2.4. Prevenção Primária, Secundária e Terciária	13
2.5. O que fazer em caso de maus-tratos?	14
2.5.1. Indicadores relativos à criança/jovem	14
2.5.2. Indicadores com base em comportamentos do prestador de cuidados	15
2.6. Como facilitar uma queixa de maus-tratos ou negligência na infância?	15
2.7. Aspetos importantes a considerar no caso de maus-tratos físicos e sexuais	16
2.8. O que fazer se suspeitar que um colega maltrata ou negligencia uma criança ou jovem?	16
2.8.1. O que fazer se vir um colega a maltratar ou negligenciar uma criança ou jovem?	16
2.8.2. Em situações de maus-tratos deve-se:	17
2.8.3. Como avaliar uma situação de maus-tratos?	17
3. Procedimento Legal	18

Apresentação

O presente manual pretende auxiliar os profissionais do Centro Social de Souto no conhecimento das situações de maus-tratos a idosos e crianças, para que possam aprofundar o seu conhecimento sobre as diversas situações de maus tratos, como agir perante tais situações e principalmente saber quais as medidas a adotar em situações desta tipologia.

Abordamos os maus-tratos na terceira idade e na infância, definindo maus-tratos e as suas diferentes formas relativamente a idosos e crianças. Refere-se ainda alguns fatores de risco de maus-tratos, bem como indicamos alguns instrumentos de rastreio de deteção de maus-tratos. Define-se formas de intervenção/denúncia e as medidas a adotar em caso de situações internas.

Objetivo

Com o presente manual, os colaboradores do Centro Social de Souto devem aprofundar o seu conhecimento sobre a problemática dos maus-tratos mais comuns nos idosos e crianças, bem como efetuar a prevenção destes, o mais atempadamente possível.

Pretende-se ainda que obtenham conhecimento sobre o modo de agir internamente em situações de maus-tratos.

1. Maus-tratos na terceira idade

1.1. Definição de maus-tratos a idosos

Segunda OMS os maus-tratos na terceira idade são definidos como “...um ato único ou repetido, ou ainda, ausência de ação apropriada que cause dano, sofrimento ou angústia e que ocorram dentro de um relacionamento de confiança.”

1.2. Formas de maus-tratos na terceira idade

Podemos classificar os maus-tratos e a violência contra os idosos em:

1. Maus-tratos físicos: uso da força física para compelir os idosos a fazerem o que não desejam, para feri-lo, provocar-lhes dor, incapacidade ou morte.

2. Maus-tratos psicológicos: agressões verbais ou gestuais com o objetivo de aterrorizar os idosos, humilhá-los, restringir sua liberdade ou isolá-los do convívio social.

3. Abuso financeiro ou material: exploração imprópria ou ilegal dos idosos ou uso não consentido por eles de seus recursos financeiros e patrimoniais.

4. Abuso sexual: refere-se ao ato ou jogo sexual de caráter homo ou hétero relacional, utilizando pessoas idosas. Visam obter excitação, relação sexual ou práticas eróticas por meio de aliciamento, violência física ou ameaças.

5. Negligência: recusa ou omissão de cuidados devidos e necessários aos idosos por parte dos responsáveis familiares ou institucionais. Geralmente manifesta-se associada a outros abusos que causam lesões e traumas físicos, emocionais e sociais, em particular, para os que se encontram em situação de múltipla dependência ou incapacidade.

6. Abandono: ausência ou deserção dos responsáveis governamentais, institucionais ou familiares de prestarem socorro a uma pessoa idosa que necessite de proteção.

7. Auto-abandono ou autonegligência: conduta de uma pessoa idosa que ameaça a sua própria saúde ou segurança, com recusa ou fracasso de prover a si próprio o cuidado adequado.

É importante ressaltar, no entanto, que a violência doméstica e os maus-tratos a idosos não devem ser entendidos fora do contexto da violência social/estrutural em que os indivíduos e as comunidades estão inseridos. A forma como os maus-tratos e a violência contra os idosos são percebidos varia entre culturas e sociedades.

1.3. Distinção e tipificação de maus-tratos que podem ocorrer numa Instituição para idosos

Tipo de maus-tratos	Consequências
Físicos – agressões, recurso a meios de contenção física inadequada.	Dores, feridas, faturas, queimaduras e outros efeitos no corpo. Medo, depressão, sentimento de insegurança, de desproteção, de desvalorização pessoal, de receio de expressar livremente os seus pensamentos e ideias, de reclamar do que considera justo.
Psicológicos e emocionais – insultar, caluniar, aterrorizar, tratar de forma brusca e aos gritos, desrespeitar, humilhar, fazer a pessoa sentir-se rejeitada ou pouco amada, manipular as suas emoções, obriga-la a participar em atividades lúdicas, religiosas, desportivas ou outras contra a sua vontade ou sem lhe dar hipóteses de escolha, não lhe permitir ter autonomia e capacidade de decisão, impedindo ou restringindo o acesso a pessoas e afetos.	Tristeza, baixa autoestima, dificuldade em expressar sentimentos e afetos, depressão, sentimentos de falta de consideração dos outros, de desproteção, insegurança, angústia, discriminação e mal-estar.
Sexuais – forçar um cliente a sofrer ou praticar um ato sexual contra a sua vontade, usando para isso ameaça, coação física ou emocional, ou aproveitando-se da possibilidade de o residente oferecer resistência.	Lesões da pele ou da mucosa, sangramento ou infeção (urinária ou vaginal), pesadelos, terrores noturnos, insónia, ansiedade, tristeza acentuada, depressão e isolamento social.
Exploração material ou financeira – uso ilegal ou inapropriado de fundos, propriedades ou bens do cliente.	Perdas financeiras e económicas, impossibilidade ou limitação de utilização de bens próprios na satisfação de necessidades, sentimentos de insegurança, de dependência, de medo do futuro, depressão. Violação do direito do cliente ao respeito, à privacidade e à capacidade de opção.
Através do uso de medicamentos – uso de medicamentos sem finalidade terapêutica, com o fim de controlar ou retraindo o cliente, nomeadamente através de sobredosagem, utilização de sedativos e outras drogas.	Agravamento da saúde do cliente, confusão, falta de confiança, sonolência, perda de concentração, desatenção e desinteresse pela vida.

Negligência – Recusa ou ineficácia em satisfazer qualquer parte das obrigações ou deveres para com um cliente.	Desnutrição, desidratação, fadiga, doença e problemas clínicos, roupa inadequada para o clima, declínio na higiene, medicação inadequada, dificuldade na adesão a tratamentos com medicamentos o que leva por exemplo a diabetes descontrolada e hipertensão, e ainda, tristeza, ansiedade e isolamento social.
---	---

Nas Instituições de acolhimento, os idosos podem correr um risco superior de serem vítimas de maus-tratos uma vez que se encontram em estados de maior dependência e debilidade física. Temem também em caso de denúncia, ser alvo de retaliações e muitos não têm consciência dos seus direitos legais.

Os fatores que levam à violência e maus-tratos dentro das instituições podem estar relacionados com qualquer dos seguintes exemplos:

- Problemas com pessoal, por exemplo stress de trabalho e burnout, fracas condições de trabalho, treino insuficiente e problemas psicológicos dos colaboradores;
- Dificuldades de relacionamento dos colaboradores com os residentes, por exemplo, pouca e fraca comunicação, agressividade por parte dos residentes e diferenças culturais;
- Ambiente, por exemplo, falta de privacidade, instalações em ruínas, uso de restrições, estimulação sensorial inadequada e a propensão para a ocorrência de acidentes na instituição;
- A prestação de cuidados, por exemplo, resistência às mudanças de medicina geriátrica, a erosão da individualidade no atendimento, falta de nutrição e uma assistência de enfermagem deficiente.

Os abusos mais frequentes praticados sobre os idosos em contexto institucional são a existência de excessivas restrições, sub ou sobre medicação, agressão verbal e o abuso material e financeiro.

O Centro Social de Souto tem particular exigência na preocupação de individualizar a forma de relação com cada idoso. Essa preocupação e consequente atitude são essenciais para que se possam afastar os riscos da impessoalidade dos procedimentos e das rotinas que favorecem o esquecimento de que o superior interesse de todos e de cada um dos idosos é critério fundamental da razão de ser de uma instituição e da sua forma de intervenção.

Tratar os idosos sem atender à sua singularidade e individualidade e sem considerar a sua vontade é um comportamento inaceitável, revelando desrespeito pelos seus direitos, necessidades e sensibilidade.

Não são só os colaboradores da Instituição que maltratam. Os maus-tratos **podem ser cometidos por idosos** sobre colaboradores ou outros idosos. Para uma boa intervenção, importa compreender porque é que os idosos se tornam violentos ou praticam outras formas de maus-tratos. Os fatores que tornam os idosos violentos podem ser diversos, tais como:

- Podem estar stressados, tornando-se impacientes e agressivos;
- Podem estar ofendidos, por exemplo, foram insultados, humilhados, gozados, etc;
- Podem sofrer de perturbações mentais e estarem por isso limitados na capacidade de avaliar situações, e/ou de determinar a sua vontade.
- Podem ter dificuldades em compreender o que se passa à sua volta – isto pode gerar sentimentos de ameaça.

Os colaboradores devem proteger-se de situações de violência, que podem ir de incidentes de pouca importância até episódios que ameacem a sua integridade física. Para tal, devem saber quais os idosos que se podem tornar violentos e que tipo de situações podem levar à violência.

Quando um idoso maltrata outros idosos ou colaboradores da Instituição, há que explicar-lhe que esse tipo de comportamento é totalmente inaceitável e mediar o entendimento entre as partes envolvidas no conflito ou discórdia.

Ressalva-se que muitas situações podem dever-se a perturbações mentais dos residentes e incompreensão dos atos praticados. Nestas situações, deve-se solicitar ajuda à equipa técnica e/ou equipa de saúde.

1.4. Prevenção primária, secundária e terciária

As pessoas idosas são particularmente vulneráveis aos maus-tratos, uma vez que se encontram frequentemente numa situação de fragilidade e dependência.

Como prestadores de cuidados, temos de estar preparados para:

- Preveni-los,
- Evitá-los;
- Saber identificar sinais e sintomas, de forma a detetá-los em tempo útil;
- Agir para lhes pôr termo e responsabilizar os seus autores;
- Tudo fazer para a recuperação da vítima mediante a superação dos efeitos.

Tudo isto implica formação que nos torne capazes de atuar sem preconceitos e estereótipos, de conjugar os conhecimentos indispensáveis, de articular as atuações que a especificidade da situação exija. Sempre tendo em conta o superior interesse do cliente.

Temos de promover mudanças de comportamentos e atitudes face ao envelhecimento; ele tem de ser aceite como um fenómeno natural, que faz parte do ciclo da vida. Só assim poderão as pessoas idosas viver com dignidade e participar plenamente em atividades educativas, culturais, espirituais, sociais e económicas como titulares que são de cidadania plena, fundada na sua dignidade como pessoa.

A prevenção passa também pelo planeamento dos cuidados. Este planeamento é efetuado em reuniões multidisciplinares e tendo em especial atenção aos residentes mais dependentes ou que sofrem de problemas mais complexos. Os colaboradores são encorajados a falar aos seus superiores ou supervisores sobre as suas preocupações ou frustrações. Esta prática contribui para reduzir tensões.

Uma vez que prestar cuidados a pessoas idosas é uma tarefa desgastante, existe um regime de rotatividade, para evitar a saturação dos colaboradores e a criação de vícios na intervenção.

1.5. O que fazer em caso de maus-tratos?

Os idosos podem ser maltratados ou negligenciados pelo prestador de cuidados, pela sua família, por si próprios ou por qualquer pessoa que com eles tenha contacto.

Detetar uma situação de maus-tratos nem sempre é fácil. Só através de uma avaliação complexa e multidisciplinar se pode chegar a conclusões seguras. Assim, é importante ter em conta uma série de indicadores que apontam para a existência de maus-tratos.

1.5.1. Indicadores relativos ao idoso

Físicos – ferimentos, fraturas, queimaduras, equimoses, golpes ou marcas de dedos, marcas de ter estado amarrado, medicação excessiva ou insuficiente, má nutrição ou desidratação sem causa clínica aparente, falta de higiene;

Comportamentais ou psicológicos – alterações dos hábitos alimentares, perturbações do sono, medo, confusão, resignação excessiva, apatia, depressão, desespero, angústia, tentativa de evitar contactos físicos, o olhar ou a comunicação, tendência para o isolamento;

Sexuais – alterações do comportamento sexual, alterações bruscas de humor, agressividade, depressão, automutilação, dores abdominais, hemorragias vaginais ou rectais, infeções genitais frequentes, equimoses nas regiões mamária ou genital, roupa interior rasgada ou com manchas, nomeadamente de sangue;

Financeiros – mudanças repentinas na forma de gerir os seus bens; alteração inesperada de um testamento; desaparecimento de joias e outros bens; transações suspeitas na conta bancária; falta de meios de conforto, apesar das possibilidades; falta ou insuficiência de recurso a cuidados de saúde, que meios financeiros próprios possibilitam ou facilitam.

1.5.2. Indicadores relativos ao prestador de cuidados

Sinais de cansaço, stress ou desinteresse; recriminação injustificada de comportamentos do residente (ex.: incontinência ou dificuldade de mobilidade); agressividade, infantilização ou desumanização no trato; tentativa de evitar contactos do residente com terceiros; comportamento defensivo, agressivo ou evasivo quando confrontado com a suspeita de maus-tratos.

1.6. Como facilitar uma queixa de maus-tratos ou negligência?

1. Ouça o residente com toda a atenção e confirme tudo o que ele lhe disse, a fim de verificar se percebeu corretamente o que ele lhe contou;
2. Faça perguntas que deem ao residente a possibilidade de relatar tudo o que aconteceu; evite questões cuja resposta seja "sim" ou "não"; só assim poderá obter uma perspectiva global dos acontecimentos;
3. Mostre que acredita nos factos;
4. Explique ao cliente que a situação tem de ser comunicada à Direção da Instituição para Idosos;
5. Explique ao residente que, eventualmente, mais pessoas terão que tomar conhecimento da situação, mas apenas as indispensáveis para garantir a sua segurança;
6. Assegure ao residente que tudo o que ouviu será tratado de forma confidencial e com todo o respeito.

1.7. Medidas internas a adotar:

Sempre que se verifiquem situações de maus-tratos, compete ao colaborador que as identifique informar o(a) Diretor(a) Técnico(a) (DT) que registará o sucedido no Boletim de Não Conformidade e Ocorrência. Dependendo da gravidade da situação, o(a) Diretor(a) Técnico(a) pode tomar medidas imediatamente (situações menos graves) ou remeter a questão para a Direção. Em casos muito graves, o(a) DT deverá informar o Presidente da Direção que, após análise da ocorrência, dá conhecimento ao Conselho de Direção e toma as medidas consideradas adequadas à situação, nomeadamente a sua sinalização às entidades competentes.

Deve também ter-se em especial atenção os riscos de maus-tratos em contexto familiar. Impõe-se que se avaliem, nomeadamente: as características da família; o grau de consciência dos direitos e necessidades da pessoa idosa; a qualidade do afeto; o sentido de responsabilidade dos familiares em relação à pessoa idosa; o possível desgaste que os familiares sentem face à situação; a natureza e grau das limitações da pessoa e a sua capacidade de defesa.

2. Maus-tratos na Infância

2.1. Definição de maus-tratos na infância

Os maus-tratos em crianças e jovens dizem respeito a qualquer ação ou omissão não acidental, perpetrada pelos pais, cuidadores ou outrem, que ameace a segurança, dignidade e desenvolvimento biopsicossocial e afetivo da vítima.

2.2. Formas de maus-tratos na infância

Existe uma multiplicidade de situações que consubstanciam a prática de maus-tratos, os quais podem apresentar diferentes formas clínicas, por vezes associadas: negligência (inclui abandono e mendicância), mau-trato físico, abuso sexual, mau-trato psicológico/emocional e Síndrome de Munchausen por Procuração.

2.3. Distinção e tipificação de maus-tratos que podem ocorrer na infância

Tipo de maus-tratos	Consequências
Negligência – incapacidade de proporcionar à criança ou ao jovem a satisfação de necessidades básicas de higiene, alimentação, afeto, educação e saúde, indispensáveis para o crescimento e desenvolvimento adequados. Regra geral, é continuada no tempo, pode manifestar-se de forma ativa, em que existe intenção de causar dano à vítima, ou passiva, quando resulta de incompetência ou incapacidade dos pais, ou outros responsáveis, para assegurar tais necessidades.	* Carência de higiene; * Vestuário desadequado em relação à estação do ano; * Inexistência de rotinas, nomeadamente, alimentação, ciclo de vigília/sono; * Hematomas ou outras lesões inexplicadas e acidentes frequentes por falta de supervisão em 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/ou do Programa Nacional de Vacinação; * Intoxicações e acidentes de repetição.

Mau-trato físico – resulta de qualquer ação não acidental, isolada ou repetida, infligida por pais, cuidadores ou outros com responsabilidade face à criança ou jovem, a qual provoque (ou possa provocar) dano físico.	* Equimoses, hematomas, escoriações, queimaduras, cortes e mordeduras em locais pouco comuns aos traumatismos do tipo acidental (face, periocular, orelhas, boca e pescoço ou na parte proximal das extremidades, genitais e nádegas); * Síndrome da Criança Abanada (sacudida ou chocalhada); * Lesões provocadas que deixam marcas (por exemplo, de fivela, corda, mãos chicote, régua...); * Fraturas das costelas e corpos vertebrais; * Demora ou ausência de procura de cuidados médicos; * Historia inadequada ou recusa em explicar o mecanismo da lesão da criança ou pelos diferentes cuidadores; * Perturbações no desenvolvimento (peso, estatura, linguagem); * Alterações graves do estado nutricional.
Mau-trato psicológico/Emocional – Resulta da privação de um ambiente de segurança e de bem-estar afetivo indispensável ao crescimento, desenvolvimento e comportamento equilibrados da criança/jovem.	* Episódio 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; * Choro incontrollável no primeiro ano de vida; * Comportamento ou ideia suicida.
Abuso Sexual – corresponde ao envolvimento de uma criança ou adolescente em atividades cuja finalidade visa a satisfação sexual de um adulto ou outra pessoa mais velha.	* Lesões externas nos órgãos genitais; * Presença de esperma no corpo da criança/jovem; * Lassidão anormal do esfíncter anal ou do hímen, fissuras anais; * Prurido, dor ou edema na região vaginal ou anal; * Infecções de transmissão sexual; * Gravidez.
Síndrome de Munchausen por Procura – 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 hospitalizações frequentes.	* Ministrar a 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 recorrer ao serviço de urgência anunciando crises de apneia.

A impessoalidade de procedimentos e a falta da sua avaliação podem ser causa de sentimentos de desinteresse, abandono, depressão, baixa autoestima, desespero, dificuldade de projetos de futuro por parte das crianças ou jovens.

Importa considerar estes aspetos com maior atenção, de harmonia também com as modernas aquisições no domínio, por exemplo, das capacidades de sentir, exprimir, atuar e evoluir das pessoas.

Tratar a criança ou jovem sem atender à sua singularidade e individualidade e sem considerar a sua vontade, nem respeitar o seu passado é um comportamento inaceitável revelando desrespeito pelos seus direitos, necessidades e sensibilidade.

Não são só os colaboradores da Instituição que maltratam. Os maus-tratos **podem ser cometidos por outras crianças /jovens**, sobre colaboradores ou outros. Neste caso, como em qualquer situação de maus-tratos, a vítima tem **o direito de reagir, desde que proporcionadamente e de forma pedagógica**.

Para uma boa intervenção, importa compreender quais os fatores que influenciam a violência ou a prática de outras formas de maus-tratos por parte das crianças/jovens:

- Podem estar stressados, tornando-se impacientes e agressivos;
- Podem estar ofendidos, por exemplo, foram insultados, humilhados, gozados, etc;
- Podem sofrer de perturbações mentais e estarem por isso limitados na capacidade de avaliar situações, e/ou de determinar a sua vontade.
- Podem ter dificuldades em compreender o que se passa à sua volta – isto pode gerar sentimentos de ameaça.

2.4. Prevenção Primária, Secundária e Terciária

As crianças ou jovens que frequentam Instituições são **particularmente vulneráveis aos maus-tratos**, uma vez que se encontram frequentemente numa situação de fragilidade e mesmo de dependência. Como prestadores de cuidados, temos de estar preparados para:

- **Preveni-los**, evitando-os;
- Saber identificar sinais e sintomas, de forma a **detetá-los** em tempo útil;
- **Agir para lhes pôr termo e responsabilizar os seus autores**;
- Tudo fazer para a **recuperação** da vítima mediante a superação dos seus efeitos.

O que implica formação que nos torne capazes de atuar sem preconceitos e estereótipos, de conjugar os conhecimentos indispensáveis, de articular as atuações que a especificidade da situação exija. Sempre tendo em conta o superior interesse da criança ou jovem.

Os valores, crenças e necessidades pessoais afetam a forma como nos relacionamos com os outros.

Todos conhecemos pessoas com as quais nos identificamos, bem como outras cuja forma de ver o mundo e estar na vida não nos agrada. Pessoas diferentes geram empatias diferentes, o que é natural e não deve constituir um problema.

Contudo, devemos estar conscientes de que essas preferências **interferem com o nosso desempenho profissional** e que, por isso, devemos esforçar-nos por controlá-las, impedindo que prejudiquem a qualidade do serviço que prestamos. Acima de tudo, não podemos confundir simpatias pessoais – ou falta delas – com preconceitos.

A prevenção começa, assim, pela sensibilização, pela educação e formação dos colaboradores e dos próprios familiares.

Um dos objetivos do Centro Social de Souto é promover a **qualidade de vida das crianças ou jovens**, o seu desenvolvimento, a sua saúde, autonomia e independência, através de metodologias, informação, conhecimentos e práticas que permitam gerar e desenvolver comportamentos adequados, assertivos e empáticos, com vista à autonomia e papel da criança e do jovem, presente e futuro, na sociedade. O que se pretende é que as crianças e jovens possam ter mais escolhas no seu percurso de vida e mais oportunidades de serem felizes e provocarem felicidade.

Conhecer e estar sensibilizado para as características e necessidades específicas das crianças ou jovens é um indispensável primeiro passo, pelo que são essenciais cursos de formação neste

domínio, para todos os colaboradores. Essa formação deve incluir os temas de maus-tratos e gestão de conflitos.

Tem de haver uma política de **tolerância zero** em relação aos maus-tratos com procedimentos claros de deteção, avaliação e encaminhamento de casos. Os **procedimentos disciplinares** e legais em caso de maus-tratos ou negligência devem estar bem definidos e as crianças e jovens, familiares e colaboradores devem conhecê-los na íntegra. É importante que todos sintam que podem denunciar situações de maus-tratos **sem risco de retaliação**.

A prevenção passa também pelo **planeamento dos cuidados**. Este deve ser feito em reuniões multidisciplinares e tendo em especial atenção as crianças ou jovens com problemas mais complexos. Os colaboradores devem ser encorajados a **falar aos seus superiores ou supervisores** sobre as suas preocupações ou frustrações. Esta prática contribui para reduzir tensões.

2.5. O que fazer em caso de maus-tratos?

As crianças e jovens podem ser maltratados ou negligenciados pelo prestador de cuidados, pela sua família, por si próprios ou por qualquer pessoa que com eles tenha contacto.

Detetar uma dessas situações nem sempre é fácil. Só através de uma avaliação complexa e interdisciplinar se pode chegar a conclusões seguras. Assim, é importante ter em conta uma série de indicadores que apontam para a existência de maus-tratos.

2.5.1. Indicadores relativos à criança ou jovem

Físicos – ferimentos, fraturas, queimaduras, equimoses, golpes ou marcas de dedos, sinais de ter estado amarrado, medicação excessiva ou insuficiente, má nutrição ou desidratação sem causa clínica aparente, falta de higiene.

Comportamentais ou psicológicos – alterações dos hábitos alimentares, perturbações do sono, medo, confusão, resignação excessiva, apatia, depressão, desespero, angústia, agressividade, fuga aos contactos físicos, olhar ou comunicação, tendência para o isolamento.

Sexuais – alterações do comportamento sexual, alterações bruscas do humor, agressividade, depressão, auto-mutilação, dores abdominais, hemorragias vaginais ou rectais, infecções genitais frequentes, equimoses nas regiões mamária ou genital, roupa interior rasgada ou com manchas, nomeadamente de sangue.

Financeiros – aumento ou perda repentina de dinheiro ou bens.

2.5.2. Indicadores com base em comportamentos do prestador de cuidados:

Sinais de cansaço, stress ou desinteresse; recriminação injustificada de comportamentos da criança ou jovem; agressividade, infantilização ou desumanização no trato; tentativa de evitar contactos da criança ou jovem com terceiros; comportamento defensivo, agressivo ou evasivo quando confrontado com a suspeita de maus-tratos.

2.6. Como facilitar uma queixa de maus-tratos ou negligência na infância?

1. **Ouçá** a criança ou jovem com toda a atenção e **confirme** tudo o que ele(a) lhe disse, a fim de verificar se percebeu corretamente o que lhe contou;
2. **Faça perguntas** que deem a possibilidade de relatar tudo o que aconteceu e deixe aberto um espaço de confiança para que a criança possa veicular as suas questões e problemas; **evite** questões cuja resposta seja “sim” ou “não”; só assim poderá obter uma perspetiva global dos acontecimentos. Não espere que a criança lhe conte tudo com pormenores, mas pelo contrário, que vá falando, primeiro quase em código, depois com mais detalhes;
3. **Mostre que acredita** nos factos – as crianças não mentem sobre coisas graves;
4. **Explique** à criança ou jovem que a situação tem de ser comunicada à Direção da Instituição. No entanto, caso o alegado agressor seja da Direção, garanta à criança que as suas queixas irão por outra via (no caso de situações que configurem crime deverá comunicar ao Ministério Público, em situações que configurem desproteção deverá comunicar a Comissão de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo), de modo a salvaguardar a sua integridade e confidencialidade, evitar ameaças e retaliações, ou ocultação de provas;
5. **Explique** a criança ou jovem que, eventualmente, mais pessoas terão que tomar conhecimento da situação, mas apenas as indispensáveis para garantir a sua segurança;
6. **Assegure** à criança ou jovem que tudo o que ouviu será tratado de forma confidencial e com todo o respeito – tome notas e date-as, para não ter que ser tudo novamente inquirido. Se for necessário, fotografe as lesões desde que a criança o autorize, e descreva sempre as lesões com pormenor – forma, tipo, cor, localização, etc – desenhe um mapa do corpo humano e registe os locais onde das lesões dos alegados maus tratos;
7. **Encaminhe**, sempre que se justificar para os órgãos competentes (saúde, polícia, tribunal).

2.7. Aspectos importantes a considerar no caso de maus-tratos físicos e sexuais

Sempre que estes ocorram, é imprescindível a **deslocação a uma unidade de saúde ou de medicina legal**, uma vez que lesões aparentemente insignificantes, ou mesmo não visíveis no imediato, podem implicar ameaça à saúde da criança ou jovem, constituírem elementos de prova e fonte de observações médicas que facilitem intervenções futuras.

É também importante lembrar que a criança ou jovem que não deve, nas situações acima referidas, tomar banho ou lavar a roupa usada na altura da agressão. Podem eliminar-se com esses atos elementos muito relevantes para a compreensão e prova do ocorrido.

A criança ou jovem ou os seus representantes têm que ser elucidados sobre a quem e como apresentar queixa, no caso de ocorrência de maus tratos ou violação dos direitos essenciais e estar conscientes de que não serão, por isso, objeto de qualquer represália ou discriminação. Todas as queixas devem ser escutadas, analisadas, investigadas e objeto de decisão num espaço de tempo razoável.

2.8. O que fazer se suspeitar que um colega maltrata ou negligencia uma criança ou jovem?

Se tiver razões para pensar que um colega seu não responde às necessidades de uma ou mais crianças ou jovens – é rude no trato, grita, desrespeita a privacidade – deve conversar com ele e posteriormente com o superior hierárquico. No entanto, não é aconselhável fazer acusações sem ter presenciado uma situação de maus-tratos ou negligência ou, pelo menos, ter indícios claros da sua existência.

Lembre-se que pode haver explicações lógicas para comportamentos que à primeira vista parecem indiciar que a criança ou jovem foi maltratado ou negligenciado.

2.8.1. O que fazer se vir um colega a maltratar ou negligenciar uma criança ou jovem

- Tente acalmar o ambiente;
- Peça de forma firme e assertiva que o abusador altere o seu comportamento; não o trate de forma humilhante nem agressiva, pois isso pode dificultar a situação;
- Se o comportamento do agressor se tornar violento e constituir uma ameaça, a sua prioridade deve ser proteger-se a si e aos outros do perigo e pedir ajuda.

2.8.2. Em situações de maus-tratos deve-se:

- Comunicar o caso ao superior hierárquico o mais rapidamente possível (se não for este o pretenso abusador); o propósito de comunicar um mau-trato é proteger as pessoas de comportamentos abusivos.
- Escrever toda a informação numa folha ou ficha de ocorrência para não se esquecer de nenhum detalhe e para que este registo possa ser utilizado por outros técnicos que venham a intervir no caso.

2.8.3. Como avaliar uma situação de maus-tratos?

- Se possível, observar o facto que constitui mau-trato.
- Ouvir em separado as pessoas supostamente envolvidas no caso – vítima, agressor, testemunhas – além de outros colaboradores e técnicos que possam contribuir para o apuramento da verdade;
- Perguntar diretamente sobre violências, abusos, meios de contenção inadmissíveis ou eventual negligência;
- Averiguar o relacionamento entre a criança e/ou jovem e o eventual agressor;
- Fazer uma avaliação detalhada do caso tendo em conta os elementos clínicos, funcionais, os indícios de reflexos emocionais, intelectuais e sociais, os sinais de disfuncionalidade.

3. Procedimento Legal

Breve indicação de princípios e normas legais aplicáveis

Declaração Universal dos Direitos Humanos:

Artigo 3.º - Todo o indivíduo tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal.

Artigo 5.º - Ninguém pode ser submetido a tortura nem a penas ou a tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes.

Constituição da República Portuguesa:

Direitos, Liberdades e Garantias Pessoais [Parte I, Título I, Título II, Capítulo I (Direitos, Liberdades e Garantias Pessoais)] : art.º 13.º - Princípio da Igualdade; art.º 24.º - Direito à Vida -; art.º 25.º - Direito à Integridade Pessoal -; art.º 26.º - Outros direitos pessoais. Art.º 18.º - Força jurídica dos preceitos constitucionais respeitantes aos direitos, liberdades e garantias.

Artigo 13.º - Princípio da Igualdade

1. Todos os cidadãos têm a mesma dignidade social e são iguais perante a lei.
2. Ninguém pode ser privilegiado, beneficiado, prejudicado, privado de qualquer direito ou isento de qualquer dever em razão de ascendência, sexo, raça, língua, território de origem, religião, convicções políticas ou ideológicas, instrução, situação económica, condição social ou orientação sexual.

Artigo 24.º - Direito à Vida

1. A vida humana é inviolável.
2. Em caso algum haverá pena de morte.

Artigo 25.º - Direito à integridade pessoal

1. A integridade moral e física das pessoas é inviolável.
2. Ninguém pode ser submetido a tortura, nem a tratos ou penas cruéis, degradantes ou desumanos.

Artigo 26.º - Outros direitos pessoais

1. A todos são reconhecidos os direitos à identidade pessoal, ao desenvolvimento da personalidade, à capacidade civil, à cidadania, ao bom nome e reputação, à imagem, à palavra, à reserva da intimidade da vida privada e familiar e à proteção legal contra quaisquer formas de discriminação.
2. A lei estabelecerá garantias efetivas contra a obtenção e utilização abusivas, ou contrárias à dignidade humana, de informações relativas às pessoas e famílias.
3. A lei garantirá a dignidade pessoal e a identidade genética do ser humano, nomeadamente na criação, desenvolvimento e utilização das tecnologias e na experimentação científica.
4. A privação da cidadania e as restrições à capacidade civil só podem efetuar-se nos casos e termos previstos na lei, não podendo ter como fundamento motivos políticos.

Artigo 18 - Força jurídica dos preceitos constitucionais respeitantes aos direitos, liberdades e garantias

1. Os preceitos constitucionais respeitantes aos direitos, liberdades e garantias são diretamente aplicáveis e vinculam as entidades públicas e privadas.
2. A lei só pode restringir os direitos, liberdades e garantias nos casos expressamente previstos na Constituição, devendo as restrições limitar-se ao necessário para salvaguardar outros direitos ou interesses constitucionalmente protegidos.
3. As leis restritivas de direitos, liberdades e garantias têm de revestir carácter geral e abstrato e não podem ter efeito retroativo nem diminuir a extensão e alcance do conteúdo essencial dos preceitos constitucionais.

Código Civil**Responsabilidade Civil****Artigo 483.º (Princípio geral)**

1. Aquele que, com dolo ou mera culpa, violar ilicitamente o direito de outrem ou qualquer disposição legal destinada a proteger interesses alheios fica obrigado a indemnizar o lesado pelos danos resultantes da violação.
2. Só existe obrigação de indemnizar independentemente de culpa nos casos especificados na lei.

Código Penal

Crimes contra a vida (art.º 131.º - Homicídio -; art.º 132.º - Homicídio Qualificado).

1. Crimes contra a integridade física (art.º 143.º - Ofensa à Integridade Física Simples -; art.º 144.º - Ofensa à Integridade Física Grave -; art.º 146.º - Ofensa à Integridade Física Qualificada).
2. Crimes Sexuais (Crimes contra a liberdade sexual dos idosos: art.º 163.º - Coação Sexual -; art.º 164.º - Violação -; art.º 165.º - Abuso sexual de Pessoa Incapaz de Resistência -; art.º 166.º Abuso Sexual de Pessoa Internada -; art.º 167.º Fraude Sexual -; art.º 169.º - Tráfico de Pessoas -; art.º 170.º Lenocínio -; art.º 171.º - Atos Exibicionistas).

No Código Penal merece especial referência o artigo 152.º que tipifica o crime de maus tratos.²

Artigo 152.º

Maus Tratos e infração de regras de segurança

1. Quem, tendo ao seu cuidado, à sua guarda, sob a responsabilidade da sua direção ou educação, ou a trabalhar ao seu serviço, pessoa menor ou particularmente indefesa, em razão de idade, deficiência, doença ou gravidez, e:
 - a) Lhe infligir maus tratos físicos ou psíquicos ou a tratar cruelmente;
 - b) A empregar em atividades perigosas, desumanas ou proibidas; ou
 - c) A sobrecarregar com trabalhos excessivos;
 É punido com pena de prisão de 1 a 5 anos, se o facto não for punível pelo artigo 144.º
2. A mesma pena é aplicável a quem infligir ao cônjuge, ou a quem com ele conviver em condições análogas às dos cônjuges, maus tratos físicos ou psíquicos.
3. A mesma pena é também aplicável a quem infligir a progenitor de descendente comum em 1.º grau maus tratos físicos ou psíquicos.
4. A mesma pena é aplicável a quem, não observando disposições legais ou regulamentares, sujeitar trabalhador a perigo para a vida ou perigo de grave ofensa para o corpo ou a saúde.
5. Se dos factos previstos nos números anteriores resultar:
 - a) Ofensa à integridade física grave, o agente é punido com pena de prisão de 2 a 8 anos;
 - b) A morte, o agente é punido com pena de prisão de 3 a 10 anos.

² Quanto a possível medida de coação, cfr. art.º 200.º, n.º 1, alínea a) do Código de Processo Penal - Proibição de permanência, ausência ou de contactos.

6. Nos casos de maus tratos previstos nos n.ºs 2 e 3 do presente artigo, ao arguido pode ser aplicada a pena acessória de proibição de contacto com a vítima, incluindo o afastamento desta, pelo período máximo de dois anos.

Para que se inicie o **procedimento criminal** pelo crime de maus tratos do art.º 152.º do Código Penal não é necessária queixa do ofendido. O Ministério Público tem legitimidade para iniciar esse procedimento, bastando para isso que tenha conhecimento da situação de maus tratos.

Qualquer pessoa pode participar junto da polícia ou do Ministério Público situações de maus tratos de que tenha conhecimento. A participação é obrigatória para os funcionários (com o sentido do art.º 386.º do Código Penal) quanto aos crimes de que tomem conhecimento no exercício das suas funções e por causa delas.

Nos crimes sexuais de que sejam vítimas as pessoas idosas, o procedimento criminal depende em regra de queixa do ofendido (cfr. art.ºs 163.º, 164.º, 165.º, 167.º, 171.º e 178.º do Código Penal).

Alguns desses crimes são porém públicos, pelo que o procedimento criminal não depende de queixa. (cfr. art.ºs 166.º, 169.º, 170.º e 178.º, n.º1, al. b) do Código Penal.