

CENTRO SOCIAL PAROQUIAL DO PADRÃO DA LÉGUA

Travessa Padre Manuel Bernardes, n.º 20 – 465-684 LEÇA DO BALIO

NIPC 502.073.179

Protocolo

**GESTÃO E PREVENÇÃO DE SITUAÇÕES DE
NEGLIGÊNCIA, ABUSOS E MAUS-TRATOS**

Protocolo de Gestão e Prevenção de Situações de Negligência, Abusos e Maus-tratos em Crianças

PREÂMBULO

O **CENTRO SOCIAL PAROQUIAL DO PADRÃO DA LÉGUA**, Instituição Particular de Solidariedade Social inscrita no Livro 3 das Fundações de Solidariedade Social a fls. 107 n.º 14/87, com sede social na Travessa Padre Manuel Bernardes, n.º 20 – 4465-684 LEÇA DO BALIO, contribuinte n.º 502.073.179, doravante CSPPL, está comprometido com o cumprimento das recomendações do Ministério da Saúde e de outros Organismos Públicos, bem como a legislação em vigor acerca da proteção das crianças na resposta social de CATL.

Com esse propósito, o Diretor Técnico e os Colaboradores do CATL, pelo presente, comprometem-se a seguir e cumprir as previsões deste Protocolo, que tem por objetivo traçar algumas estratégias de prevenção das situações de negligência, abusos e maus-tratos e regular o procedimento de gestão dos mesmos.

CAPÍTULO I

CONCEITO DE MAUS TRATOS

«Os maus tratos constituem um fenómeno complexo e multifacetado que se desenrola de forma dramática ou insidiosa, em particular nas crianças e nos jovens, mas sempre com repercussões negativas no crescimento, desenvolvimento, saúde, bem-estar, segurança, autonomia e dignidade dos indivíduos. Pode causar sequelas físicas (neurológicas e outras), cognitivas, afetivas e sociais, irreversíveis, a médio e longo prazo ou, mesmo, provocar a morte.

Devido ao facto de poder apresentar contornos difusos, é difícil o estabelecimento de um critério único que permita definir de modo consensual esta entidade. Acresce, ainda, que, não sendo consensual, o conceito de maus tratos adquire significados distintos em função das dinâmicas culturais e especificidades grupais. Contudo, os direitos das crianças e dos jovens, conforme estabelecidos na sociedade atual, exigem padrões de resposta que assegurem a preservação dos mesmos.

De acordo com Teresa Magalhães in “Maus Tratos em Crianças e Jovens” (2004), os maus tratos dizem respeito a “qualquer forma de tratamento físico e (ou) emocional, não acidental e inadequado, resultante de disfunções e (ou) carências nas relações entre crianças ou jovens e pessoas mais velhas, num contexto de uma relação de responsabilidade, confiança e (ou) poder” (p. 33).

Assim, os maus tratos físicos, psíquicos e sociais constituem uma entidade clínica que afeta a criança ou jovem que deles é vítima, por ação ou omissão, das pessoas que têm de cuidá-la, daquelas com quem convive habitualmente e da comunidade em geral.

Nesta medida, poder-se-á afirmar que o fenómeno da criança maltratada corresponde, em sentido lato, a um problema de saúde pública que consubstancia, regra geral, uma forma de “hereditariedade social”. Se nada se fizer para o evitar, o fenómeno da violência tende a repercutir-se numa mesma fratria e a reproduzir-se de geração para geração.»

(in Despacho n.º 31292/2008, do Ministério da Saúde, de 5 de Dezembro)

CAPÍTULO II

Embora exista uma multiplicidade de situações que consubstanciam a prática de maus tratos, aliada à diversidade de formas clínicas que é possível constatar, o fenómeno pode ser classificado em diferentes tipos, nomeadamente: negligência, mau trato físico, abuso sexual, mau trato psicológico, alienação parental e síndrome de Munchausen por procuração.

Todos os colaboradores do CSPPL na sua resposta social de CATL devem ter consciência que existem diversos tipos de maus-tratos que podem vitimar as crianças.

A) TIPOLOGIA DE MAUS TRATOS NA CRIANÇA

➤ **Negligência**

Incapacidade de proporcionar à criança a satisfação das suas necessidades de cuidados básicos de higiene, alimentação, saúde, educação e afeto indispensáveis ao seu crescimento e desenvolvimento normal. Regra geral, é continuado no tempo, pode manifestar-se de forma “ativa”, em que existe intenção de causar dano à vítima, ou “passiva”, quando tem origem na incompetência ou incapacidade dos pais ou outros responsáveis, para assegurar tais necessidades.

Alguns sinais, sintomas e indicadores de negligência:

- Carência de higiene.
- Vestuário desadequado em relação à estação do ano e lesões consequentes da exposição a condições adversas.
- Inexistência de rotinas (nomeadamente alimentação, ciclos do sono, etc.).
- Hematomas ou lesões inexplicadas e acidentes frequentes por falta de supervisão de situações perigosas.
- Perturbações no desenvolvimento e nas aquisições sociais (linguagem, motricidade, socialização) que não estejam a ser devidamente acompanhadas.
- Incumprimento do Plano de Saúde e do Programa Nacional de Vacinações.
- Doença crónica sem cuidados adequados (falta de adesão à terapêutica e ao acompanhamento médico).
- Intoxicações e acidentes de repetição.

➤ **Abandono**

Incumprimento total e deliberado das obrigações parentais em relação à criança; pode ser abandono definitivo ou por períodos de tempo.

Alguns sinais, sintomas e indicadores de abandono:

- Abandonar por um período de tempo.
- Deixar a criança em casa sem supervisão de um adulto.
- Abandono das obrigações parentais (educação, alimentação, saúde).
- Abandono definitivo.
- Deixar a criança frequentemente com estranhos.

➤ **Maus tratos físicos**

PROTOCOLO DE GESTÃO E PREVENÇÃO DE SITUAÇÕES DE NEGLIGÊNCIA, ABUSOS E MAUS-TRATOS EM CRIANÇAS
CENTRO SOCIAL PAROQUIAL DO PADRÃO DA LÉGUA

O 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.

Este tipo de maus tratos, cuja expressão mais frequente surge na forma de “criança batida”, engloba um conjunto de situações traumáticas, tais como a síndrome da criança abanada (sacudida ou chocalhada), as queimaduras, as fraturas, os traumatismos crânio-encefálicos, as lesões abdominais, a sufocação, o afogamento, as intoxicações provocadas e outras.

Trata-se da forma que é mais frequentemente diagnosticada nos serviços de saúde, sendo responsável por índices elevados de morbidade, incapacidade permanente e mortalidade. Se por um lado, a negligência tem mais probabilidades de ser detetada através do seguimento de crianças, jovens e famílias feito a nível dos Centros de Saúde, o mau trato físico é frequentemente detetado nas urgências hospitalares.

Alguns sinais, sintomas e indicadores de maus tratos físicos:

- Equimoses, hematomas, escoriações, queimaduras, cortes e mordeduras em locais pouco comuns aos traumatismos acidentais (faces, orelhas, boca, pescoço, ou nas proximidades das zonas genitais).
- Lesões provocadas que deixam marcas que deixam o alerta (marcas de fivelas, chicote, régua, mãos, etc.).
- Sequelas de traumatismo antigo.
- Fraturas que provocam dúvidas.
- Demora ou ausência na procura de cuidados médicos.
- História inadequada ou recusa da criança e dos cuidadores em explicar a lesão apresentada.
- Perturbações de desenvolvimento (peso, estatura, linguagem, etc.).
- Alterações graves do estado nutricional (ir para escola, frequentemente, sem tomar o pequeno almoço).
- Síndrome de criança abanada (sacudida ou chocalhada).
- Alopecia traumática e/ou postura prolongada com deformação do crânio.

➤ **Abuso sexual:**

O 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 e mais forte. Baseia-se numa relação de poder ou de autoridade e consubstancia-se em práticas nas quais a criança ou jovem, em função do seu estágio de desenvolvimento:

- Não tem capacidade para compreender que delas é vítima.
- Percebendo que o é não tem capacidade para nomear o abuso sexual.
- Não se encontra estruturalmente preparada.
- Não se encontra capaz de dar o seu consentimento livre e esclarecido.

Este tipo de maus tratos pode revestir-se de diferentes formas, que podem ir desde importunar a criança ou jovem, obrigar a tomar conhecimento ou presenciar conversas, escritos e espetáculos obscenos, utilizá-la em sessões fotográficas e filmagens, até à prática de coito, passando pela manipulação dos órgãos sexuais, entre outras, as quais se encontram previstas e punidas pelo Código Penal.

Alguns sinais, sintomas e indicadores de abuso sexual:

PROTOCOLO DE GESTÃO E PREVENÇÃO DE SITUAÇÕES DE NEGLIGÊNCIA, ABUSOS E MAUS-TRATOS EM CRIANÇAS
CENTRO SOCIAL PAROQUIAL DO PADRÃO DA LÉGUA

- Lesões externas dos órgãos genitais (eritema, edema, laceração, fissuras, erosão, infecção, etc.).
- Presença de esperma no corpo da criança.
- Relaxamento anormal do esfíncter anal, fissuras anais.
- Leucorreia (corrimento vaginal) persistente ou recorrente.
- Dor ou edema na região vaginal ou anal.
- Lesões no pênis, vagina, ou região anal.
- Equimoses e/ou petéquias na mucosa oral e/ou laceração nos lábios.
- Infecções sexualmente transmitidas.
- Rompimento do hímen.
- Gravidez.
- Lassidão anormal do esfíncter anal ou do hímen, fissuras anais.
- Laceração do hímen.

➤ **Abuso emocional**

O abuso emocional resulta da incapacidade de proporcionar à criança ou jovem um ambiente de tranquilidade, bem-estar emocional e afetivo, indispensáveis ao crescimento, desenvolvimento e comportamento equilibrados.

Este tipo de maus tratos engloba diferentes situações, desde a ausência ou precariedade de cuidados ou afeição adequados à idade e situação pessoal, até à completa rejeição afetiva, passando pela depreciação permanente da criança ou do jovem, os quais podem repercutir-se, por exemplo, no sono, no controlo dos esfíncteres, no comportamento, no rendimento escolar e em outras atividades da criança ou do jovem.

Alguns sinais, sintomas e indicadores de abuso emocional:

- Alterações do controlo dos esfíncteres (enurese, encoprese).
- Depreciação constante do menor.
- Precariedade de cuidados e de afeição.
- Alteração comportamental (autoagressividade e/ou heteroagressividade, automutilação).
- Choro constante e incontrolável, frequentemente triste.
- Excessiva ansiedade ou dificuldade nas relações afetivas e interpessoais.
- Perturbações alimentares.
- Episódios de urgência repetidos por dores de cabeça, dores musculares e abdominais sem causa orgânica aparente.
- Comportamento ou ideação suicida.

➤ **Alienação Parental**

A alienação parental é o processo e o resultado da manipulação psicológica de uma criança em mostrar medo, desrespeito ou hostilidade injustificados em relação ao pai ou mãe e/ou a outros membros da família. Trata-se de uma forma distinta e generalizada de abuso psicológico e violência familiar, tanto para a criança quanto para os familiares rejeitados, que ocorre quase exclusivamente em associação com a separação ou o divórcio (especialmente quando há ações legais) e que prejudica ambos os princípios fundamentais tanto da Declaração Universal dos Direitos Humanos quanto da Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança

Existem três níveis de intensidades diferentes do processo de alienação:

PROTOCOLO DE GESTÃO E PREVENÇÃO DE SITUAÇÕES DE NEGLIGÊNCIA, ABUSOS E MAUS-TRATOS EM CRIANÇAS
CENTRO SOCIAL PAROQUIAL DO PADRÃO DA LÉGUA

❖ Tipo ligeiro:

Os filhos apresentam fortes vínculos emocionais com ambos os progenitores, e estes reconhecem que os conflitos afetam os seus filhos, e, embora haja alguma difamação, esta tem pouca intensidade.

Os períodos de separação entre o progenitor e os filhos são curtos e ocorrem sem grandes conflitos. Embora neste primeiro estágio o filho que apoie pontualmente o progenitor alienador, demonstra ter um pensamento independente e um grande desejo que os problemas se resolvam.

❖ Tipo moderado:

Assiste-se a uma deterioração dos vínculos afetivos com o progenitor alienado (que não possui a guarda), ao mesmo tempo que há um fortalecimento da relação com o progenitor alienador (com quem vive).

As visitas ao progenitor que não é detentor da custódia, assim como as visitas aos avós e restantes membros da família alargada, começam a ser conflituosas. A criança não revela capacidade para pensar de uma maneira autónoma e repete aquilo que lhe é dito.

❖ Tipo grave:

O progenitor alienado é visto como um indivíduo perigoso, chegando a ser encarado como um inimigo. Surgem sentimentos de ódio e recusa para com o progenitor alienado, enquanto que o outro progenitor é amado e defendido de forma irracional.

As visitas ao progenitor tornam-se escassas ou mesmo inexistentes, tal como as visitas aos avós e família alargada, que se ocorrer convertem-se em reações adversas. Ainda que a campanha de difamação seja mais contínua e intensa, a criança já revela alguma independência de pensamento pois não justifica as suas ações com recurso a ideias transmitidas por outros. Justifica as suas próprias ideias e atitudes.

Alguns sinais, sintomas e indicadores de alienação parental:

- Isolar a criança do meio que a envolve.
- Redução das comunicações com o outro progenitor.
- Evitamento do contacto físico com o meio envolvente e com o outro progenitor.
- Interceção dos presentes ou mensagens do outro progenitor.

➤ **Síndrome de Munchausen por procuração**

A síndrome de Munchausen por procuração diz respeito à atribuição à criança, por parte de um elemento da família (que, na maior parte dos casos, apresenta um discurso credível e sedutor mas ao qual subjaz, por vezes, patologia do foro psiquiátrico, que nem sempre é fácil de identificar), de sinais e sintomas vários, com o intuito de convencer a equipa clínica da existência de uma doença, gerando hospitalizações frequentes, necessidades de procedimentos de diagnóstico exaustivos e recurso a técnicas invasivas. Trata-se de uma forma rara de maus tratos, e que coloca aos profissionais grandes dificuldades de diagnóstico.

Algumas formas de manifestação desta síndrome são:

- Ministrando ao menor uma droga/medicamento para provocar determinada sintomatologia.
- Adicionar qualquer tipo de terapêutica a fim de alterar os resultados de exames médicos.

PROTOCOLO DE GESTÃO E PREVENÇÃO DE SITUAÇÕES DE NEGLIGÊNCIA, ABUSOS E MAUS-TRATOS EM CRIANÇAS
CENTRO SOCIAL PAROQUIAL DO PADRÃO DA LÉGUA

- Provocar semi-sufocação de forma repetida antes de recorrer ao serviço de urgência anunciando crises de apneia.

B) INDICADORES DE SITUAÇÕES DE MAUS TRATOS OU PERIGO

É especialmente importante que todos os Colaboradores estejam atentos aos seguintes indicadores de maus-tratos ou de perigo para as crianças:

Indicadores Físicos

- Vai frequentemente para o CATL sem tomar o pequeno-almoço.
- Usa sempre ou frequentemente vestuário desadequado em relação à estação do ano.
- Usa sempre ou frequentemente o mesmo vestuário.
- Apresenta equimoses, hematomas, escoriações, queimaduras e mordeduras em locais pouco comuns aos traumatismos do tipo accidental.
- Adoece com muita frequência.

Indicadores Comportamentais

- Não quer ir para casa.
- Manifesta atitudes defensivas perante qualquer aproximação física.
- Mostra-se cautelosa no contacto físico com adultos ou com os pais.
- Tem sempre ou frequentemente uma atitude hipervigilante.
- Permanece sempre ou frequentemente durante muito tempo calado.
- É frequentemente pouco expressivo.
- Mostra-se sempre ou frequentemente muito inquieta.
- Chora sempre ou frequentemente sem justificação.
- Mostra-se sempre ou frequentemente triste.
- Procura sempre ou frequentemente proteção no educador/auxiliar.
- Mostra-se sempre ou frequentemente apreensiva quando vê outras crianças a chorar.
- Manifesta frequentemente pouca empatia com os sentimentos das outras pessoas.
- Tenta continuamente ser o centro das atenções.
- Isola-se sempre ou frequentemente.
- Os colegas não simpatizam com ela.
- É sempre ou frequentemente agressiva com os colegas.
- Mostra-se sempre ou frequentemente passiva e retraída.
- Destroí frequentemente objetos.

Indicadores Familiares

- Subestimam frequentemente os comportamentos perturbadores/problemáticos.
- Recusam-se a comentar os problemas da criança.
- Não dão nenhuma explicação aceitável para as situações sinalizadas pelos educadores.
- Não impõem limites ao comportamento da criança.
- São extremamente protetores da criança.
- Tratam os irmãos de forma desigual.
- Têm uma imagem negativa da criança.

**PROTOCOLO DE GESTÃO E PREVENÇÃO DE SITUAÇÕES DE NEGLIGÊNCIA, ABUSOS E MAUS-
TRATOS EM CRIANÇAS**
CENTRO SOCIAL PAROQUIAL DO PADRÃO DA LÉGUA

- Queixam-se frequentemente do comportamento da criança.
- São muito exigentes com a criança.
- Utilizam uma disciplina demasiado rígida e autoritária.
- Utilizam o castigo físico como método de disciplina.
- Culpam ou desprezam a criança.
- Não manifestam afeto em relação à criança.
- Não se preocupam com a educação da criança.
- Não se preocupam com a sua estimulação.
- Parecem não se preocupar com a criança.
- Não prestam atenção às suas necessidades.
- Têm expectativas irrealistas em relação à sua idade e às suas capacidades.
- Atuam como se a criança fosse propriedade sua.
- Privam a criança de relações sociais, e/ou da visita do outro progenitor.
- Estão frequentemente ausentes de casa.
- Deixam a criança sem supervisão.
- Deixam frequentemente o cuidado da criança a estranhos.
- Mostram excessiva ansiedade perante a criança.

C) FATORES DE RISCO

Os fatores de risco que poderão contribuir para o aparecimento de maus tratos a crianças e jovens, incidem sobretudo em:

- Pais que foram maltratados na infância.
- Pais jovens, imaturos e impulsivos.
- Mães solteiras, sem apoio ou a viverem sós.
- Pais com atraso cognitivo.
- História de mudanças frequentes de companheiro.
- Antecedentes de criminalidade, alcoolismo ou toxicodependência.
- Gravidez não planeada.
- Crianças com patologias e/ou deficiência.
- Classes socioculturais baixas, com dificuldades económicas graves e/ou desemprego.
- Falecimento do familiar que conseguia dar suporte a toda a família.
- Famílias socialmente excluídas e marginalizadas.
- Situação de ilegitimidade na ligação entre os cônjuges.

No entanto, é necessário advertir que os maus tratos infantis podem ocorrer em qualquer estrato socioeconómico ou cultural, sendo os fatores de risco aqui mencionados uma orientação não limitada de procura, não podendo ser analisados isoladamente.

CAPÍTULO III

ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E INTERVENÇÃO

Deve ser criado, no CATL, um bom ambiente, acolhedor e harmonioso, com a envolvência das crianças em atividades cooperativas, implementando dinâmicas que promovam as relações sociais e pessoais e o apoio individualizado a eventuais vítimas de negligência, abusos e maus-tratos.

Serão desenvolvidas estratégias com vista a:

PROTOCOLO DE GESTÃO E PREVENÇÃO DE SITUAÇÕES DE NEGLIGÊNCIA, ABUSOS E MAUS-TRATOS EM CRIANÇAS
CENTRO SOCIAL PAROQUIAL DO PADRÃO DA LÉGUA

- a) Dar cumprimento aos Regulamentos da resposta social de CATL, nomeadamente no que aos direitos das crianças respeita e ao presente Protocolo;
- b) Trabalhar com as crianças atividades que promovam a confiança e a educar para a denúncia de situações de negligência, abusos e maus-tratos;
- c) Estabelecer com os Encarregados de Educação encontros de modo a trabalhar as relações à base de afeto e respeito mútuo;
- d) Consciencializar todos os colaboradores para os direitos das crianças, para a importância do presente Protocolo e para as obrigações de denúncia de situações de negligência, abusos e maus-tratos que eventualmente detetem;
- e) Combater a discriminação;
- f) Disponibilizar ajuda aos alunos que sejam vítimas de negligência, abusos e maus-tratos.

CAPÍTULO IV

PROCEDIMENTO NO CASO DE SER DETETADA ALGUMA SITUAÇÃO DE NEGLIGÊNCIA, ABUSOS E MAUS-TRATOS

1. Detetar a situação

Na eventualidade de qualquer Colaborador do CSPPL detetar que houve uma situação de negligência, abuso e maus tratos deve a mesma ser comunicada assim que sabida ao Diretor Técnico do CATL.

2. Registrar a situação detetada

- a) O Diretor Técnico do CATL fará um registo do incidente, registando a data, a hora do conhecimento dos factos, a criança(s) afetada(s) e os factos relevantes para caracterizar a situação.
- b) O registo será de imediato comunicado à Direção do CSPPL, pelo meio mais expedito.

3. Análise da situação e medidas imediatas

A Direção do CSPPL, com a colaboração do Diretor Técnico do CATL, avalia a situação e determina as medidas e os passos seguintes tendo em conta as circunstâncias do caso e as pessoas envolvidas, eventualmente:

- a) Disponibilizar ajuda mais adequada à criança vítima de negligência, abusos e maus-tratos;
- b) Sinalização da criança;
- c) Denúncia às autoridades (CPCJ, órgãos de Polícia Criminal, Ministério Público);
- d) Se o agente for Colaborador do CSPPL, suspensão imediata do mesmo e abertura de processo disciplinar;
- e) Comunicação ao Encarregado de Educação e/ou aos pais, exceto se algum destes for o agente.

**PROTOCOLO DE GESTÃO E PREVENÇÃO DE SITUAÇÕES DE NEGLIGÊNCIA, ABUSOS E MAUS-
TRATOS EM CRIANÇAS**
CENTRO SOCIAL PAROQUIAL DO PADRÃO DA LÉGUA

4. Procedimento e metodologia

A intervenção deve respeitar alguns princípios orientadores, pois não se trata de provocar na família ou na criança um sofrimento maior. Desta forma deve ser respeitado:

- a) O interesse superior da criança, sem prejuízo da ponderação devida a outros interesses presentes em cada situação;
- b) A privacidade relacionada com respeito pela intimidade, direito à imagem e reserva da vida privada da criança;
- c) Intervenção o mais precoce possível – desencadear a intervenção logo que é conhecida a situação de perigo;
- d) Intervenção mínima de agentes, apenas os indispensáveis para a promoção dos direitos a proteção da criança;
- e) A intervenção, tomada de decisão, deverá produzir o mínimo de impacto na vida da criança;
- f) A responsabilidade parental acionada para que assumam os respetivos deveres para com a criança;
- g) A intervenção deve caber, em primeiro lugar, às entidades com competência (técnicos responsáveis no CSPPL) e, em segunda instância, às entidades competentes (CPCJ, Tribunais ou outros).

O enfoque deverá estar sobre a ajuda às famílias e comunidade onde a criança está inserida, para melhor cuidado com a criança, colaborando com a escola e outras instituições. É importante visar sempre o bem-estar físico e psíquico da criança.

Evitar que os maus-tratos se repitam, e, sempre que possível, manter a criança na família, promovendo o seu bem-estar. Estar atento aos indicadores.

Este Protocolo foi coordenado por: Dr.ª Susana Pereira

Visto e aprovado em reunião da Direção a 01 de Março de 2018