



Manual de Prevenção de Maus-Tratos

Maus-Tratos Infantis

Prevenção, Diagnóstico e Intervenção

Parte A

1- Definição do conceito.....	4
2- Tipos de maus-tratos, sinais e sintomas.....	4
3- Fatores de risco.....	8
4- Consequências dos maus tratos.....	9
5- Intervenção/ Procedimento e Metodologia.....	9
6- Prevenção.....	10

Prevenção de Maus Tratos

O manual de Prevenção de Maus Tratos foi elaborado no sentido de lhe permitir um primeiro conhecimento acerca dos maus tratos infantis e a pessoas idosas.

Neste manual estão vertidas informações úteis acerca dos tipos de maus tratos, sinais e sintomas associados a cada um deles, fatores de risco e consequências que advém, bem como a intervenção e a metodologia de sinalização dos casos.

Este manual permite igualmente uma visão geral da temática, se desejar obter mais esclarecimentos adicionais sugerimos que se dirija à Direção Técnica.

1. Definição: O que são os maus tratos?

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

A violência para com os menores pode manifestar-se de diversas formas, que serão apresentadas seguidamente.

2. Tipos de maus-tratos, sinais e sintomas

Os tipos de maus tratos podem apresentar diferentes formas, nomeadamente, negligência, mau trato físico, abuso sexual, mau trato psicológico/ emocional e Síndrome de Munchausen por Procuração.

No que diz respeito à **Negligência**, esta é caracterizada pela incapacidade de proporcionar à criança ou jovem a satisfação de necessidades básicas de higiene, alimentação, afeto, educação e saúde, indispensáveis para o crescimento e desenvolvimento adequados. Normalmente, estas ações ocorrem ao longo do tempo, podendo manifestar-se de forma ativa, uma vez que poderá existir intenção de causar dano à vítima, ou de forma passiva, quando resulta de incompetência ou incapacidade dos pais, ou de outros responsáveis, para assegurar tais necessidades.

Quadro A- Sinais, sintomas e indicadores de **negligência**.

Negligência
<ul style="list-style-type: none"> • Carência de higiene;
<ul style="list-style-type: none"> • Vestuário inadequado em relação à estação do ano e lesões consequentes da exposição a condições climáticas adversas;
<ul style="list-style-type: none"> • Inexistência de rotinas (nomeadamente, alimentação e ciclo do sono);
<ul style="list-style-type: none"> • Hematomas ou lesões inexplicadas e acidentes frequentes por falta de supervisão de situações perigosas;
<ul style="list-style-type: none"> • Perturbações no desenvolvimento e nas aquisições sociais (linguagem, motricidade, socialização) que não estejam a ser devidamente acompanhadas;
<ul style="list-style-type: none"> • Incumprimento do Plano de Saúde e do Programa Nacional de Vacinação;
<ul style="list-style-type: none"> • Doença crónica sem cuidados adequados (falta de adesão à terapêutica e ao acompanhamento médico).

Relativamente ao **mau trato físico**, este resulta de qualquer ação não acidental, isolada ou repetida, que provoque (ou possa provocar futuramente) dano físico, praticada pelos pais, cuidadores ou outros com responsabilidade face à criança ou jovem.

Este tipo de maus tratos engloba um conjunto diversificado de situações traumáticas, que serão apresentadas seguidamente.

Quadro B- Sinais, sintomas e indicadores de **mau trato físico**.

Mau Trato Físico
<ul style="list-style-type: none"> • Equimoses, hematomas, escoriações, queimaduras, cortes e mordeduras em locais pouco • comuns aos traumatismos de tipo acidental (face, periocular, orelhas, boca e pescoço ou na parte proximal das extremidades, genitais e nádegas);
<ul style="list-style-type: none"> • Alopecia traumática e/ou postura prolongada com deformação do crânio;
<ul style="list-style-type: none"> • Lesões provocadas que deixam marcas (exemplo: de fivela, chicote, régua, etc.);
<ul style="list-style-type: none"> • Sequelas de traumatismo antigo (calos ósseos resultantes de fratura);
<ul style="list-style-type: none"> • Fraturas das costelas e corpos vertebrais;
<ul style="list-style-type: none"> • Demora ou ausência na procura de cuidados médicos;
<ul style="list-style-type: none"> • História inadequada ou recusa da criança e dos cuidadores em explicar o mecanismo da lesão;
<ul style="list-style-type: none"> • Perturbações do desenvolvimento (peso, estatura, linguagem, etc.);
<ul style="list-style-type: none"> • Alterações graves do estado nutricional.

No que se refere ao **mau trato psicológico/emocional**, este é caracterizado pela privação de um ambiente de segurança e de bem-estar afetivo, indispensável ao crescimento, desenvolvimento e comportamento equilibrados da criança/jovem.

Este tipo de mau trato, engloba diferentes situações, desde a precariedade de cuidados ou de afeição, até à rejeição afetiva, que consiste na depreciação permanente do menor, e consequente repercussão negativa a nível comportamental.

Quadro C) Sinais, sintomas e indicadores de **mau trato psicológico/emocional**.

Mau Trato Psicológico/Emocional
<ul style="list-style-type: none">• Episódios de urgência repetidos por dores de cabeça, dores musculares e abdominais sem causa orgânica aparente;
<ul style="list-style-type: none">• Comportamentos agressivos (autoagressividade e/ou heteroagressividade) e/ ou auto-mutilação;
<ul style="list-style-type: none">• Excessiva ansiedade ou dificuldade nas relações afetivas interpessoais;
<ul style="list-style-type: none">• Perturbações do comportamento alimentar;
<ul style="list-style-type: none">• Alterações do controlo dos esfíncteres (enurese, encoprese);
<ul style="list-style-type: none">• Choro incontrolável no primeiro ano de vida;
<ul style="list-style-type: none">• Comportamento ou ideiação suicida.

Relativamente ao **abuso sexual**, este ato corresponde ao envolvimento de uma criança ou adolescente em atividades cuja finalidade visa a satisfação sexual de um adulto ou outra pessoa mais velha.

Baseia-se numa relação de poder ou de autoridade e consubstancia-se em práticas nas quais a criança/adolescente, em função do estágio de desenvolvimento:

- não tem capacidade para compreender que 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.

O abuso sexual 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 (cópula, coito anal ou oral), ou introdução vaginal ou anal de partes do corpo ou objetos, passando pela manipulação dos órgãos sexuais.

Frequentemente, o abuso sexual é perpetrado sem que haja qualquer indício físico de que tenha ocorrido, facto que pode dificultar o diagnóstico.

Quadro D) Sinais, sintomas e indicadores de **abuso sexual**.

Abuso Sexual
<ul style="list-style-type: none">• Lesões externas nos órgãos genitais (eritema, edema, laceração, fissuras, erosão, infeção);
<ul style="list-style-type: none">• Presença de esperma no corpo da criança/jovem;
<ul style="list-style-type: none">• Lassidão anormal do esfíncter anal ou do hímen, fissuras anais;
<ul style="list-style-type: none">• Leucorreia persistente ou recorrente;
<ul style="list-style-type: none">• Prurido, dor ou edema na região vaginal ou anal;
<ul style="list-style-type: none">• Lesões no pénis ou região escrotal;
<ul style="list-style-type: none">• Equimoses e/ou petéquias na mucosa oral e/ou laceração do freio dos lábios;
<ul style="list-style-type: none">• Laceração do hímen;
<ul style="list-style-type: none">• Infeções de transmissão sexual;
<ul style="list-style-type: none">• Gravidez.

A **Síndrome de Munchausen por Procuração** diz respeito à atribuição, de sinais e sintomas à criança, por parte de um elemento da família ou cuidados, com o intuito de convencer a equipa clínica da existência de uma doença, gerando por vezes, procedimentos de diagnósticos exaustivos, incluindo o recurso a técnicas invasivas e hospitalizações frequentes.

Trata-se de uma forma rara de maus-tratos, mas que coloca grandes dificuldades de diagnóstico, dado que os sintomas e os sinais de abuso são inaparentes.

Quadro E) Sinais, sintomas e indicadores do **Síndrome de Munchausen por Procuração**.

Síndrome de Munchausen por Procuração.
<ul style="list-style-type: none"> • Administrar ao menor uma droga/medicamento para provocar determinada sintomatologia;
<ul style="list-style-type: none"> • Adicionar sangue ou contaminantes bacterianos às amostras de urina da vítima;
<ul style="list-style-type: none"> • Provocar semi-sufocação de forma repetida antes de recorrer ao serviço de urgência anunciando crises de apneia.

3. Fatores de Risco

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

Quadro F) Fatores de risco

<ul style="list-style-type: none"> • Pais que foram maltratados na infância;
<ul style="list-style-type: none"> • Pais jovens, imaturos e impulsivos;
<ul style="list-style-type: none"> • Mães solteiras, sem apoio ou a viverem sós;
<ul style="list-style-type: none"> • Pais com atraso cognitivo;
<ul style="list-style-type: none"> • História de mudanças frequentes de companheiro;
<ul style="list-style-type: none"> • Antecedentes de criminalidade, alcoolismo ou toxicoddependência;
<ul style="list-style-type: none"> • Gravidez não planeada;
<ul style="list-style-type: none"> • Crianças com patologias e/ou deficiência;
<ul style="list-style-type: none"> • Classes socioculturais baixas, com dificuldades económicas graves e/ou desemprego;
<ul style="list-style-type: none"> • Falecimento do familiar que conseguia dar suporte a toda a família;
<ul style="list-style-type: none"> • Famílias socialmente excluídas e marginalizadas;
<ul style="list-style-type: none"> • 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.

4. Consequências dos maus tratos

O desenvolvimento humano processa-se por várias dimensões, física, psicológica, emocional e social. Durante a primeira infância vão ocorrer uma série de transformações e contínuos aperfeiçoamentos.

À medida que a criança vai crescendo, explora o meio que a rodeia, enriquecendo o seu desenvolvimento com as experiências. O estabelecimento de uma relação afetiva e social constituem-se como fatores importantes na vida da criança. É com base na relação com os pais e cuidadores, que a criança começa a conhecer as primeiras emoções que a marcarão para sempre. A presença do pai e da mãe devem ser sinónimo de bem-estar. Assim, o desenvolvimento vai depender da dialética que se estabelece entre o ser humano e o meio envolvente, isto porque o indivíduo é estruturado pelo meio em que está inserido.

Poder-se-á concluir que se uma criança estiver inserida num ambiente de violência/abuso, o seu desenvolvimento estará comprometido. Assim, para que tenha um desenvolvimento equilibrado devem ser asseguradas diversas formas de satisfação das suas necessárias básicas, que visem melhorar a sua autonomia e prestar os cuidados básicos nos vários domínios para contribuir para o seu bem-estar.

5. Intervenção/ 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:

- O interesse superior da criança como referencial primeiro da ação, sem prejuízo da ponderação devida a outros interesses legítimos presentes em cada situação;
- A privacidade, relacionada com o respeito pela intimidade, direito à imagem e reserva da vida privada da criança;
- A intervenção, o mais precoce possível, a desencadear logo que conhecida a situação de perigo;

- A intervenção mínima, salvaguardando que apenas intervêm os agentes indispensáveis à promoção de direitos e proteção da criança;
- A intervenção proporcional e atual, assegurando que a mesma se processa segundo princípios de razoabilidade e no momento imediato à tomada de decisão, produzindo o mínimo de impacto na vida da criança e na respetiva família;
- O exercício da responsabilidade parental, sendo a intervenção acionada de forma a que os pais assumam os respetivos deveres para com a criança;
- A obrigatoriedade da informação, tendo em conta que a criança, os pais, o representante legal devem ser informadas acerca dos seus direitos, dos motivos que determinam a intervenção e da forma como esta se processa;
- A intervenção deve caber, em primeira instância, às entidades com competência na matéria da infância e da juventude, em segunda instância às CPCJ e, em terceira instância, aos Tribunais.

Sempre que sejam detetadas situações de negligência, abusos de direitos, maus-tratos à criança por parte dos pais ou do responsável legal, o caso deverá ser sinalizado à Direção Técnica, que atuará conforme em conformidade. Caberá à Direção Técnica, que juntamente com a equipa multidisciplinar, avaliará a situação, auscultando todos os intervenientes.

Posteriormente, os responsáveis técnicos devem de informar, formar e apoiar a criança e os demais familiares a superar a situação ou a acionar os meios legais disponíveis.

6. Prevenção

Na prevenção primária, o enfoque recairá sobre a ajuda das famílias e comunidades para cuidarem melhor as suas crianças, colaborando com a escola e outras instituições locais no esclarecimento e formação da opinião pública, tendo em vista o bem-estar da criança, a redução do mau trato e a identificação precoce das situações de risco.

Na prevenção secundária, o objetivo será evitar que os maus-tratos se repitam, não afastando a criança da família, mas promovendo o seu regresso a casa em segurança.

O apoio e a ajuda continuada da família são fundamentais na prevenção terciária, visando o aumento das suas capacidades e aptidões, com vista à reintegração social da criança e ao normal funcionamento familiar.

Maus Tratos a Pessoas Idosas

Prevenção, Diagnóstico e Intervenção

Parte B

1- Definição do conceito.....	13
2- Tipos de maus-tratos, sinais e sintomas.....	13
3- Fatores de risco e consequências dos maus tratos.....	15
4- O papel do cuidador.....	17
5- Intervenção/ Procedimento e Metodologia.....	17
6- Prevenção.....	18

1. Definição do conceito

Os maus-tratos a idosos podem ser definidos como ações ou omissões cometidas uma vez ou muitas vezes, prejudicando a integridade física e emocional. Ocorre no contexto de uma relação na qual há uma expectativa de confiança.

As vítimas temem a denúncia uma vez que:

- A perda do cuidador mesmo sendo este abusivo;
- Ficar só sem ter ninguém que o cuide;
- Perda da privacidade e de relações familiares;
Recriminações pelo alegado abusador;
- Exposição pública e intervenção exterior;
- Ninguém acreditar no abuso;
- Serem responsáveis pelo comportamento abusivo.

2. Tipos de maus-tratos, sinais e sintomas

Os maus tratos a idosos incidem sobretudo em:

- **Abuso físico**, caracterizado pelo uso da força física que pode resultar em ferimentos corporais, em dor física ou incapacidades.
- **Abuso sexual**, caracterizado pelo contacto sexual não consentido.
- **Abuso emocional ou psicológico**, caracterizado por atos que provoquem angústia, dor ou aflição.
- **Exploração material ou financeira**, caracterizado pelo uso ilegal ou inapropriado de fundos, propriedades ou bens do idoso.
- **Abandono**, caracterizado pela fuga do indivíduo detentor da custódia física da pessoa idosa, que tinha assumido a responsabilidade de fornecer cuidados.
- **Negligência**, caracterizada pela recusa ou ineficácia em satisfazer em qualquer parte das obrigações ou deveres para com um idoso.

Seguidamente serão apresentados os sinais e sintomas dos diferentes tipos de maus tratos.

Quadro A) Sinais, sintomas e indicadores de **abuso físico**.

Abuso Físico
- Presença de feridas, olhos negros, lacerações, marcas de cordas; feridas abertas, cortes, suturas, feridas não tratadas em vários estádios de recuperação;
- Presença de entorses, deslocamentos ou feridas/ hemorragias internas;
- Descobertas laboratoriais de overdose de medicação ou subutilização de medicamentos prescritos;
- Relato da pessoa idosa que descreve ter sido batida, esbofeteada, pontapeada ou mal tratada;
- Mudança súbita de comportamento da pessoa idosa;
- Recusa do cuidador em permitir visita à pessoa idosa.

Quadro B) Sinais, sintomas e indicadores de **abuso material/financeiro**.

Abuso material/financeiro
- Mudanças repentinas nas contas bancárias ou nas práticas bancárias;
- Inclusão de nomes adicionais na bancária da pessoa idosa;
- Retirada não autorizada de fundos da pessoa idosa usando cartões bancários;
- Mudança abrupta no testamento ou noutros documentos financeiros;
- Desaparecimento inexplicado de fundos ou valores valiosos;
- Faturas não pagas apesar da existência de recursos financeiros;
- Descoberta de falsificação da assinatura da pessoa idosa;
- Transferência súbita inexplicada de valores para alguém dentro ou fora da família;
- Relato da pessoa idosa de que foi alvo de abuso financeiro.

C) Sinais, sintomas e indicadores de **abuso sexual**.

Abuso sexual
- Pisaduras à volta dos seios ou das áreas genitais;
- Doença venérea inexplicada ou infeções genitais;
- Sangramento vaginal ou anal inexplicado;
- Roupa interior manchada ou ensanguentada;
- Relato da pessoa idosa de que foi ameaçada ou violada.

Quadro D) Sinais, sintomas e indicadores de **abuso psicológico/emocional**.

Abuso psicológico/emocional
- Estar emocionalmente aborrecido (a) ou agitado (a);
- Extremamente afastada, não comunicativa e sem interação;
- Comportamento não usual, normalmente atribuído à demência (sugar, bater, oscilar);
- Relato da pessoa idosa de ter sido abusada verbalmente ou emocionalmente.

Quadro E) Sinais, sintomas e indicadores de **abandono**.

Abandono
- Abandono da pessoa idosa no hospital, num lar ou outra instituição;
- Abandono da pessoa idosa num centro comercial ou outro lugar público;
- Relato da pessoa idosa de ter sido abandonada.

Quadro F) Sinais, sintomas e indicadores de maus-tratos, na **relação entre o cuidador e a pessoa idosa**.

- Averiguar as histórias divergentes, contraditórias ou estranhas acerca de como ocorre um determinado facto;
- Observar se há uma relação conflituosa entre o cuidador e a pessoa idosa (como discussões frequentes, insultos, etc.);
- Verificar se houve conflitos ou crises familiares recentes;
- O cuidador mostra-se hostil, cansado ou impaciente durante a entrevista e a pessoa idosa está demasiadamente agitada ou indiferente na sua presença;
- A relação entre os dois é de indiferença.

Como é possível verificar, existem diversos sintomas e sinais que podem conduzir às suspeitas da existência de violência. Contudo, um indicador de suspeita não confirma por si só a existência da violência, mas sim como um aviso, sendo necessário averiguar e procurar mais informação para a correta definição do mau-trato.

3. Fatores de risco e consequências

Entre as diversas circunstâncias que podem favorecer a ocorrência dos maus-tratos, pode-se destacar:

- A existência de dependência (física, mental, afetiva, socioeconómica);
- Destruturização das relações familiares;
- Existência de antecedentes de violência familiar;
- Isolamento social;
- Psicopatologia ou dependência de drogas e/ou álcool;
- Relação desigual de poder entre a vítima e o agressor;
- Alteração do sono ou incontinência fecal ou urinária que podem causar maior dependência do cuidador;
- Dificuldade de adaptação do idoso aos cuidados que necessita.

Poderão ainda contribuir para a ocorrência de maus-tratos uma das seguintes **situações de risco**:

Associadas à vítima
• dependência física: sem condições de desenvolver as suas atividades de vida diária;
• dependência psíquica: alteração das funções cognitivas;
• dependência emocional: associada a transtornos emocionais;
• isolamento social.

Associadas ao agressor
• stress e isolamento social do cuidador;
• problemas económicos ou dependência económica da vítima;
• dependência de drogas;
• diferentes tipos de transtorno mental;
• único cuidador.

Associadas a questões estruturais
• pobreza absoluta;
• discriminação etária;
• estereótipos da velhice;
• relações inter-geracionais desrespeitosas;
• descumprimento das leis que protegem os idosos.

Violência Institucional
• Profissionais sem formação profissional;
• Baixos salários;
• Sobrecarga de trabalho ou número insuficiente de profissionais;
• Escassez de recursos materiais;
• Normas de funcionamento inadequadas;
• Falta de controlo e fiscalização.

As consequências que advém dos maus tratos a idosos incidem sobretudo no prejuízo a nível psicológico, físico e emocional que estes atos provocam, na perda da autonomia e da confiança do idoso para com os restantes cuidadores, no empobrecimento das relações interpessoais, na privação de um envelhecimento ativo e digno (perda de estimulação cognitiva e física).

4. O papel do cuidador

O cuidador é entendido como a pessoa que cuida, a partir de determinados objetivos estabelecidos, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura e recreação da pessoa idosa.

Assim, o cuidador é considerado como uma peça fundamental na tarefa de proporcionar um envelhecimento mais saudável e com menor comprometimento funcional.

5. Intervenção/ Procedimento e Metodologia

A intervenção deve respeitar alguns princípios orientadores pois não se trata de provocar no idoso um sofrimento maior. Desta forma, deve ser respeitado:

- O interesse superior do idoso como referencial primeiro da ação, sem prejuízo da ponderação devida a outros interesses legítimos presentes em cada situação;
- A privacidade, relacionada com o respeito pela intimidade, direito à imagem e reserve da vida privada do idoso;
- A intervenção, o mais precoce possível, a desencadear logo que conhecida a situação de perigo;
- A intervenção mínima, salvaguardando que apenas intervém os agentes indispensáveis à promoção de direitos e proteção do idoso;
- A intervenção proporcional e atual, assegurando que a mesma se processa segundo princípios de razoabilidade e no momento imediato à tomada de decisão, produzindo o mínimo de impacto na vida do idoso;
- A obrigatoriedade da informação, tendo em conta que o idoso e o representante legal devem ser informados acerca dos seus direitos, dos motivos que determinam a intervenção e da forma como esta se processa;
- A intervenção deve caber, em primeira instância, às entidades que prestam cuidados aos idosos, em segunda instância às entidades de proteção pública (PSP, GNR) e em terceira instância, aos Tribunais.

Sempre que sejam detetadas de maus-tratos ao idoso por parte dos familiares, colaboradores ou do responsável legal, o caso deverá ser sinalizado à Direção Técnica, que atuará em conformidade. Caberá à Direção Técnica, juntamente com a equipa multidisciplinar, avaliar a situação, auscultando todos os intervenientes.

Posteriormente, os responsáveis técnicos devem de seguida informar, formar e apoiar o idoso e os demais familiares a superar a situação ou a acionar os meios legais disponíveis.

6. Prevenção

Na prevenção primária, o enfoque recairá sobre a ajuda das famílias e comunidades para cuidarem melhor dos seus idosos, colaborando com a escola e outras instituições locais no esclarecimento e formação da opinião pública, tendo em vista o bem-estar do idoso, a redução do mau trato e a identificação precoce das situações de risco.

Na prevenção secundária, o objetivo será evitar que os maus-tratos se repitam, não afastando o idoso da família/representante legal/cuidador, mas promovendo o seu regresso a casa/instituição de acolhimento.

O apoio e a ajuda continuada da família/representante legal/cuidador são fundamentais na prevenção terciária, visando o aumento das suas capacidades e aptidões, com vista à reintegração social do idosos.