

# Programa de Prevenção de Negligência, Abusos, Maus-Tratos e Discriminação





*Apênis*  
*M. L. G.*  
*R.*

## Índice

1. Introdução .....	2
2. MAUS-TRATOS .....	3
2.1. TIPOLOGIA SE MAUS-TRATOS NA CRINAÇA.....	3
5. Referências Bibliográficas .....	8



## 1. INTRODUÇÃO

O presente Programa de Prevenção de Negligência, Abusos, Maus-tratos e Discriminação pretende sensibilizar, informar e capacitar os funcionários da Creche, Jardim de Infância e Ludoteca – AS PINTINHAS, no conhecimento das situações de maus-tratos a crianças.

A emergência de um exercício profissional informado e focado na qualidade da prestação de serviços conduz à preocupação com as questões da negligência, abusos, maus-tratos e discriminação, bem como à necessidade de adotar disposições, regras e dinâmicas que assegurem a promoção da qualidade de vida dos clientes acolhidos num quadro de absoluto respeito pelos seus direitos.

Deste modo, apresentamos a temática dos maus-tratos face à infância, definindo o conceito de maus tratos, apresentando as diversas formas de maus tratos, referindo as diferentes formas de denúncia e quais os procedimentos internos a adotar perante uma situação de maus tratos na infância.



*Asim*  
*[Signature]*

## 2. MAUS TRATOS

Os maus-tratos podem ser definidos como "qualquer forma de tratamento físico e 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. Podem manifestar-se através de comportamentos ativos (físicos, emocionais ou sexuais) ou passivos (omissão ou negligência nos cuidados e (ou) afetos). Pela maneira reiterada como geralmente acontecem, privam a criança dos seus direitos e liberdades, afetando, de forma concreta a sua saúde, desenvolvimento (físico, psicológico e social) e (ou) dignidade." (Magalhães, 2002, p. 33)

Como referido pelo Ministério da Saúde, "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", nos termos do Despacho n.º 31292/2008, de 5 de dezembro.


Também, Starr, Dobowitz, e Bush (1990; cit. em Calheiros, 2006) realça o mau trato sob duas grandes formas, por ação quando se trata de algum tipo de abuso e por omissão quando a criança é vítima de negligência.

### 2.1. TIPOLOGIA SE MAUS-TRATOS NA CRINAÇA

- **Negligência:** incapacidade de proporcionar à criança a satisfação das suas necessidades de cuidados básicos de higiene, alimentação, saúde e afeto indispensáveis ao seu crescimento e desenvolvimento normal;



*Arábia*  
*Arábia*  
*21/10/20*



- **Abandono:** incumprimento total e deliberado das obrigações parentais em relação à criança; pode ser abandono definitivo ou por períodos de tempo;
- **Maus-tratos físicos:** ação intencional que provoque ou possa provocar um dano físico ou uma enfermidade; é a forma mais frequentemente mais diagnosticada;
- **Abuso sexual:** envolvimento da criança ou adolescente em atividades cuja finalidade visa a satisfação sexual de um adulto ou outra pessoa mais velha e mais forte;
- **Abuso emocional:** processo de desvalorização ou de desinteresse que se manifesta por meio de uma hostilidade verbal ou crónica;
- **Síndrome de Munchausen por procuração:** Inventar doenças para submeter a criança a contínuos tratamentos médicos ou períodos de hospitalizações que não necessitam;

### 3. INDICADORES DE MAUS TRATOS EM RESPOSTAS SOCIAIS – CRIANÇAS

FATORES DE RISCO	INDICADORES
Associados aos pais	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Baixo nível socioeconómico e cultural</li><li>▪ Antecedentes de maus-tratos na sua própria infância</li><li>▪ Idade inferior a vinte anos (mães adolescentes sem apoio ou suporte familiar)</li><li>▪ Inexperiência e falta de conhecimentos básicos sobre o processo de desenvolvimento da criança</li><li>▪ Perturbações no processo de vinculação com o filho</li><li>▪ Gravidezes muito próximas</li><li>▪ Ausência de hábitos de trabalho e/ou dependência económica de outrem</li><li>▪ Mudanças frequentes de parceiros e residência</li><li>▪ Antecedentes de comportamentos desviantes</li></ul>



*Assinatura*

<b>Associados às Crianças</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Hábitos de alcoolismo ou de consumo de drogas</li><li>▪ Idade inferior a 3 anos (vulnerabilidade em termos de idade e de necessidades)</li><li>▪ Prematuridade ou baixo peso ao nascimento</li><li>▪ Fruto de gravidez de mãe muito jovem, solteira ou só</li><li>▪ Fruto de gravidez não desejada</li><li>▪ Separação da mãe no período pós-parto</li><li>▪ Gémeos</li><li>▪ Crianças com deficiência e incapacidades</li></ul>
-------------------------------	--

<b>MAUS-TRATOS</b>	<b>INDICADORES</b>
<b>Negligência e abandono</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Necessidades básicas não atendidas (com falta de higiene, fome, sonolência, vestuário desadequado ao clima)</li><li>▪ Atraso ou baixo crescimento, cabelo fino, abdómen proeminente, arrefecimento persistente, mãos e pés avermelhados</li><li>▪ Vitaminopatias</li><li>▪ Cárie dentária</li><li>▪ Falta de supervisão durante longos períodos (ex: ser deixada sozinha em casa)</li><li>▪ Ocorrência de acidentes</li><li>▪ Lesões consecutivas</li><li>▪ Hábitos e horários inadequados</li><li>▪ Absentismo escolar</li></ul>
<b>Abuso físico</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Lesões físicas em locais pouco comuns aos traumatismos de tipo acidental para a faixa etária da criança</li><li>▪ Lesões em diferentes localizações</li><li>▪ Lesões com marcas de objetos</li><li>▪ Queimadura e cicatrizes</li><li>▪ Marcas de mordidelas</li><li>▪ Alpaca (perda de cabelo) traumática</li><li>▪ Sequelas de traumatismos anteriores de que não é conhecida a história</li><li>▪ Intoxicação</li><li>▪ Doenças recorrentes inexplicáveis</li></ul>



*Handwritten signatures and initials in blue ink.*

<b>Abuso sexual</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Leucorreia (corrimento) vaginal persistente ou recorrente</li><li>▪ Ruborização e/ou inflamação dos órgãos genitais</li><li>▪ Laceração ou fissuras genitais ou anais, sagrantes ou cicatrizadas</li><li>▪ Rotura do hímen</li><li>▪ Hemorragia vaginal ou anal</li><li>▪ Lálide anormal do esfíncter anal ou do hímen</li><li>▪ Infecções urinárias repetidas</li><li>▪ Doença sexualmente transmissível</li><li>▪ Presença de esperma no corpo ou na roupa</li><li>▪ Presença de sangue de outra pessoa ou substâncias estranhas, no corpo ou na roupa</li></ul>
<b>Abuso psicológico/emocional</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Deficiências não orgânicas de crescimento com baixa estrutura</li><li>▪ Infecções, asma, doenças cutâneas, alergias</li><li>▪ Automutilação</li></ul>

*Handwritten signature in black ink.*

#### 4. INTERVENÇÃO/ PROCEDIMENTOS E METODOLOGIAS

Atualmente, em Portugal, a ação neste domínio enquadra-se num contexto de responsabilidades partilhadas pelos diferentes atores da comunidade, conforme consagrado na Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo<sup>1</sup> (Lei n.º 147/99, de 1 de setembro). De acordo com esta, a intervenção processa-se segundo um modelo que estabelece três níveis de ação (Fig. 1):

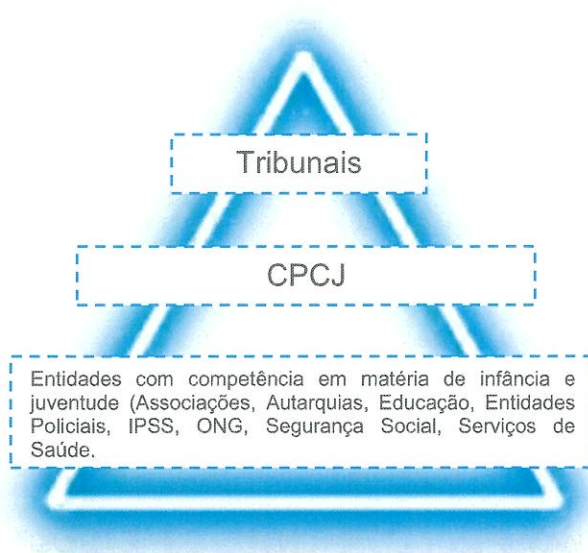
- No primeiro nível, é atribuída legitimidade às entidades com competência na área da infância e juventude - ou seja, as que têm ação privilegiada em domínios como os da saúde, educação, formação profissional, ocupação dos tempos livres, entre outros – para intervir na promoção dos direitos e na proteção das crianças e dos jovens, em geral, e das que se encontrem em situação de risco ou perigo;



*Assinatura*

- No segundo nível, quando não seja possível às entidades acima mencionadas atuar de forma adequada e suficiente para remover o perigo, toma lugar a ação das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ), nas quais a Saúde, participa também;
- No terceiro nível, é à intervenção judicial, que se pretende residual, que cabe o protagonismo na proteção de crianças e jovens em perigo.

Fig. 1



#### 4.1. MEDIDAS INTERNAS A ADOPTAR

Sempre que se verificarem situações de maus-tratos, compete ao colaborador que as identifique, informar a Direção Técnica /Coordenação Pedagógica (DT/CP) que registará o sucedido na Ficha de Ocorrência de Incidentes de Violência. Posteriormente, o/a DT/CP deverá informar a Mesa Administrativa (MA) e procede á sua sinalização às entidades competentes, nomeadamente a CPCJ, as Autoridades e Ministério Público;





## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

*As Pinhas*  
*21.12.16*

- Maus-Tratos em Crianças e Jovens - Guia Prático de Abordagem, Diagnóstico e Intervenção  
<https://www.pgdlisboa.pt/docpgd/files/i010351.pdf>
- Promoção e Proteção dos Direitos das Crianças: Guia de Orientações para os Profissionais da Educação na Abordagem de situações de maus-tratos ou outras situações de perigo.  
[https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/EPIPSE/\\_guias\\_guia\\_educacao.pdf](https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/EPIPSE/_guias_guia_educacao.pdf)
- Creche – Manual de Processos-chave (2ªEdição)  
[https://www.seg-social.pt/documents/10152/13673/gqrs\\_creche\\_processos-chave/5336ef3a-bbae-4297-a12d-de678dfeb347](https://www.seg-social.pt/documents/10152/13673/gqrs_creche_processos-chave/5336ef3a-bbae-4297-a12d-de678dfeb347)



A Mesa Administrativa

Cadaval 08/2/2024

  
A. S.

Delegada de Ria Ribeiro

Luís R.

Luís R. -

Cadaval, fevereiro de 2024