

# Referencial para a definição de procedimentos de atuação em creche e JI

Setembro 2012

Somos o Fórum  
**temos motivos  
para estar aqui.**

Maus-tratos a crianças, abuso sexual,  
negligência e exposição a violência  
doméstica.



**Cascais**  
Câmara Municipal



## **Ficha Técnica**

**Título:** Referencial para a Definição de Procedimentos de Atuação em Creche e Jardim-de-Infância nos Casos de Maus-tratos a Crianças, Abuso Sexual, Negligência e Exposição a Violência Doméstica.

### **Autoria:**

Filipa Pereira – Câmara Municipal de Cascais

Isabel Baptista – Centro de Estudos para a Intervenção Social

### **Colaborações:**

Ana Cristina Bernardo – Cooperativa TorreGuia

Ana Ramalheira – Centro Social e Paroquial de S. Domingos de Rana

Andreia Fernandes – Fundação “O Século”

Carla Simões – Associação de Beneficência Luso-Alemã

Cristina Simões - Centro Social e Paroquial de S. Domingos de Rana

Gisela Gonçalves – IDEIA/O Nosso Sonho

Maria João Travassos - Fundação “O Século”

Rita Verças – Centro Social e Paroquial da Abóboda

Susana Peixoto – Centro Social e Paroquial de S. Pedro e S. João do Estoril

Setembro 2012, versão revista

# CONTEÚDOS

<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>p.3</b>
<b>ETAPAS DE INTERVENÇÃO</b>	<b>p.4</b>
<b>I. DETECÇÃO</b>	<b>p.4</b>
Anexo 1 - Sinais e sintomas de maus-tratos e/ou exposição à violência conjugal	<b>p.6</b>
Anexo 2 - Instrumento de registo na fase de deteção	<b>p.8</b>
<b>II. PASSAGEM DE INFORMAÇÃO</b>	<b>p.9</b>
<b>III. ABORDAGEM À FAMÍLIA</b>	<b>p.9</b>
Anexo 3 - Cuidados a ter na abordagem à família e na formulação do problema	<b>p.11</b>
<b>IV. INTERVENÇÃO INTEGRADA</b>	<b>p.12</b>
<b>1. Avaliação e Monitorização do grau de risco</b>	<b>p.12</b>
Anexo 4 - Instrumento de avaliação do grau de risco	<b>p.13</b>
<b>2. Definição de plano de intervenção</b>	<b>p.20</b>
Anexo 5 - Instrumento de apoio à definição de plano de intervenção	<b>p.21</b>
<b>3. Ponderação de sinalização à CPCJC</b>	<b>p.25</b>
Anexo 6 – Ficha e Relatório de sinalização à CPCJC	<b>p.28</b>
<b>4. Intervenção pedagógica em contexto natural</b>	<b>p.32</b>
Anexo 7 – Estratégias para lidar com comportamentos difíceis	<b>p.33</b>
<b>5. Procedimentos específicos nos casos de exposição a violência doméstica</b>	<b>p.35</b>
Anexo 8 – instrumentos de avaliação de risco em situações de violência conjugal	<b>p.37</b>
Anexo 9 - Ficha de encaminhamento para serviços especializados	<b>p.39</b>
<b>6. Procedimentos específicos nos casos de abuso sexual</b>	<b>p.41</b>

## INTRODUÇÃO

O presente referencial emerge de uma necessidade identificada pelos parceiros do Fórum Municipal de Cascais contra a Violência Doméstica, na continuidade de um trabalho de formação e qualificação dos/as profissionais de creche e JI para a identificação e intervenção nos casos de crianças vítimas de maus-tratos, abuso sexual, negligência e exposição a violência doméstica.

Verificando-se uma multiplicidade de perspetivas e práticas de intervenção por parte das referidas entidades, considerou-se útil a elaboração de um referencial que oferecesse orientações para que cada creche e/ou Jardim de Infância pudesse, de acordo com a sua estrutura e práticas organizacionais, definir os seus procedimentos de atuação no âmbito das problemáticas acima enunciadas. Esta necessidade vem, aliás, reforçada no Modelo de Avaliação de Qualidade em Creche do Instituto de Segurança Social onde a “Gestão de Comportamentos e Prevenção da Negligência, Abusos e Maus-tratos” constitui um dos itens previstos, de nível C<sup>1</sup>.

Do ponto de vista da realidade local, importa referir que esta necessidade de um referencial de orientações práticas encontra fundamento empírico nos resultados obtidos através da aplicação de um Questionário de Caracterização de Procedimentos Institucionais, construído pelo grupo de trabalho “Crianças e Jovens” do Fórum, em 2009. Com efeito, foi possível verificar que a existência (ou não) de procedimentos internos tem consequências a diferentes níveis:

- Maior (menor) eficácia na deteção de situações;
- Maior (menor) clareza na definição de responsabilidades;
- Existência (ou não) de registos escritos das situações;
- Maior (menor) frequência de articulação inter-institucional.

O presente documento foi elaborado por um conjunto de creches e JI, procurando ajustar-se o mais possível à realidade quotidiana das instituições e fornecer instrumentos práticos para a ação. Parte da premissa de que a proteção das crianças é responsabilidade de todos/as os/as profissionais, cabendo-lhes um papel proactivo de prevenção e de intervenção o mais precoce possível.

Para tal, acentua-se neste documento, a importância de uma atenção permanente por parte dos/as profissionais a eventuais sinais e sintomas que as crianças possam manifestar, bem como a importância da avaliação e monitorização do grau de risco das situações, tendo-se articulado conceitos e medidas de avaliação de perigo com a Comissão de Proteção de Crianças e Jovens de Cascais (CPCJC). Subentende-se ainda, e de acordo com a Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo<sup>2</sup>, que as situações só deverão ser sinalizadas à CPCJC quando esgotadas todas as tentativas de intervenção, por parte das creches e JI, junto das famílias, em articulação com outros recursos da comunidade.

---

<sup>1</sup> Cf. *Modelo de Avaliação da Qualidade da Creche*, Instituto da Segurança Social, I.P., Dezembro 2005, p.27.

<sup>2</sup> Lei 147/99 de 1 de Setembro.

# ETAPAS DE INTERVENÇÃO

## I. DETEÇÃO

A deteção de casos<sup>3</sup> deve ser incorporada como responsabilidade dos/as profissionais que intervêm junto de crianças, fazendo parte integrante dos procedimentos das instituições. Para tal, cada creche/JI deverá utilizar instrumentos específicos para registo rotineiro de factos que possam remeter para alguma das situações compreendidas no âmbito deste referencial.

Quando é detetado um facto preocupante, o mesmo deve ser alvo de registo, e a educadora deverá efetuar uma abordagem pedagógica à criança, em contexto natural (sala, outros locais que façam parte da rotina das crianças), procurando perceber melhor a situação.

O mesmo deverá ser feito com a família com vista a esclarecer os motivos das situações detetadas (ex. ferimentos, alterações de comportamentos, verbalizações das crianças, etc.), à exceção dos casos onde se prevê que a abordagem à família (ou a um dos membros) possa bloquear o processo de esclarecimento da situação ou colocar a criança em perigo.

Nos casos em que a criança revela a situação de vitimação, importa que o seu relato mereça a maior atenção, respeito e compreensão, sendo tratado com credibilidade. Importa ter presente que as crianças mentem mais frequentemente quando negam a ocorrência de abuso do que quando acusam falsamente um membro da família.

Se a criança entra em contradição nos relatos efetuados, tal deve ser enquadrado pelo seu nível cognitivo, estado psicológico, bem como por todas as dificuldades que possam surgir: novas ameaças do/a agressor/a, medo de represálias, da separação da família, sofrimento dos pais, etc. Estas condicionantes podem levar a que a criança fique confusa e/ou arrependida de ter contado a verdade. Poderá então tentar ocultar, corrigir, deturpar ou esbater a realidade que narra<sup>4</sup>.

Nos casos de suspeita ou revelação parcial é necessário dar permissão explícita à criança para falar sobre a experiência de abuso. Pode ser dito pelo/a profissional: “Sei que tens razões para estar assustada, mas podes contar-me o que aconteceu” ou “Eu entendo o que me estás a dizer”. Pode ser também usado como recurso a história de “uma outra criança que me queria contar uma coisa, mas achava que o que me queria contar era um segredo e eu podia não acreditar nela...”.

---

<sup>3</sup> Ver anexo 1 sobre sinais e sintomas relativos às problemáticas em análise.

<sup>4</sup> Cf. APAV, *Manual core. Para o Atendimento de Crianças Vítimas de Abuso Sexual*, parte I Compreender, 2ª edição, p.29.

<b>Procedimentos de deteção</b>	
<b>Questões a definir pela instituição</b>	<b>Exemplos de opções</b>
<b>Onde registar?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nos instrumentos já utilizados pelas educadoras e auxiliares para registos diários sobre as crianças</li> <li>- Em instrumento próprio – ver anexo 2</li> </ul>
<b>O que registar?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Data do facto/episódio</li> <li>- Descrição do facto/episódio (ex. alterações de comportamento das crianças, sinais físicos de maus-tratos, comportamento dos pais, absentismo, verbalizações da criança, sinais de negligência, etc.)</li> <li>- Desenhos efetuados pela criança alusivos à situação</li> <li>- Abordagem efetuada à criança e relato da situação efetuado pela mesma (sempre que possível utilizando o discurso directo, transcrevendo o que a criança disse de forma tão exata quanto possível)</li> <li>- Explicação dada pelo pai, pela mãe ou outra pessoa com responsabilidade parental</li> </ul>
<b>Quando registar?</b>	- No próprio dia do episódio
<b>Quem regista?</b>	- Educadora e /ou auxiliar
<b>Questões a ter em linha de conta</b>	
O instrumento utilizado para registo deverá estar salvaguardado da consulta pelas famílias, sendo algo reservado no processo da criança.	

## ANEXO 1

### SINAIS E SINTOMAS

A listagem de sinais e sintomas que se segue não pretende ser exaustiva da diversidade de formas como as problemáticas em causa se podem manifestar nas crianças. Pretende-se alertar para um conjunto de elementos, que eventualmente, de forma combinada, deverão levar os/as profissionais a estar especialmente atentos/as à situação. Acresce ainda que alguns destes sinais e sintomas poderão manifestar-se por outras razões que não as problemáticas abordadas no âmbito deste referencial.

#### Sintomas transversais às diversas formas de maus-tratos

- ⇒ Mal-estar físico (p. ex. dor de cabeça, dor de barriga), cansaço, ansiedade
- ⇒ Ansiedade com a separação (além do que seria normal para a idade da criança)
- ⇒ Dificuldade em dormir (medo de adormecer, pesadelos), enurese noturna
- ⇒ Tristeza e/ou afastamento do/a adulto/a, das outras crianças e/ou das atividades
- ⇒ Comportamento deambulante sem objetivo nem procura de pares
- ⇒ Isolamento
- ⇒ Apatia, falta de interesse ou incapacidade de exprimir sentimentos
- ⇒ Baixa auto-estima e falta de confiança, especialmente ao experimentar coisas novas
- ⇒ Procura excessiva de afeto ou proteção
- ⇒ Agressividade perante o afeto
- ⇒ Dificuldade em escolher ou concluir uma atividade ou tarefa
- ⇒ Regressão: aparente perda de aptidões anteriormente adquiridas (p. ex. uso da casa de banho, nomes das cores)
- ⇒ Alto nível de atividade, agitação física constante e/ou dificuldade em concentrar-se a níveis atípicos para a idade ou fase de desenvolvimento da criança
- ⇒ Explosões de raiva dirigidas aos adultos, a outras crianças ou a si próprio/a
- ⇒ Violência para com outras crianças
- ⇒ Feridas auto-infligidas ou mutilação
- ⇒ Perturbações alimentares

#### Sinais específicos de maus-tratos físicos

- ⇒ Hematomas ou lesões inexplicadas
- ⇒ Lesões com diferentes estádios de evolução e em diferentes localizações
- ⇒ Lesões com marcas específicas (p. ex. de cinto, corda, dentada)
- ⇒ Lesões em locais pouco comuns aos traumatismos de tipo acidental (em ambos os lados da face, à volta dos olhos, orelhas, boca e pescoço ou nas partes genitais e nádegas)
- ⇒ Queimaduras atuais ou cicatrizadas (queimadura de cigarro na palma da mão, pé, genitais) e com fácil identificação de objeto causador (p. ex. ferro de engomar)

#### Sintomas específicos de exposição a violência conjugal

- ⇒ Preocupação constante com um eventual perigo e/ou segurança dos membros da família (p. ex., necessidade de confirmar se os irmãos ou irmãs estão bem, perguntar constantemente pela mãe)
- ⇒ Crenças estereotipadas acerca de homens enquanto agressores e mulheres enquanto vítimas

### Sinais e sintomas específicos de abuso sexual

- ⇒ Leucorreia vaginal persistente ou recorrente (corrimento)
- ⇒ Ruborização e/ou inflamação dos órgãos genitais externos femininos (vulva) ou anal
- ⇒ Lesões no pênis: edema ou erosões na pele balano-prepucial e na glande
- ⇒ Lacerações ou fisuras genitais ou anais, sangrantes ou cicatrizadas
- ⇒ Rotura do hímen
- ⇒ Hemorragia vaginal ou anal
- ⇒ Laxidez anormal do esfíncter anal ou do hímen
- ⇒ Infecções urinárias de repetição
- ⇒ Doenças sexualmente transmissíveis (gonorreia, sífilis, SIDA, etc.)
- ⇒ Presença de esperma no corpo ou na roupa da criança
- ⇒ Presença de sangue de outra pessoa no corpo ou na roupa da criança
- ⇒ Presença de substâncias estranhas, como lubrificantes, no corpo ou na roupa da criança
- ⇒ Dor na região vaginal e/ou anal e prurido vulvar
- ⇒ Perturbações ao nível da regulação de esfíncteres: incontinência para a urina ou fezes
- ⇒ Dores abdominais inexplicáveis e recorrentes
- ⇒ Masturbação compulsiva
- ⇒ Medo ou vergonha quanto ao toque ou nudez
- ⇒ Exposição dos órgãos genitais
- ⇒ Toques nos órgãos genitais das outras crianças
- ⇒ Inserção de objectos nos órgãos genitais
- ⇒ Maior frequência dos comportamentos sexuais comparativamente às crianças da sua faixa etária
- ⇒ Interesse e conhecimentos desadequados à sua idade sobre questões sexuais, como por exemplo, o uso de vocabulário específico e desapropriado; desenhar ou encenar episódios sexuais explícitos.

### Sinais específicos de negligência

- ⇒ Vestuário impróprio para as condições climatéricas
- ⇒ Vestuário, especialmente calçado impróprio para o tamanho da criança
- ⇒ Vestuário sem as devidas condições de higiene
- ⇒ Ausência de higiene diária da criança
- ⇒ Ausência de higiene em locais específicos como pés, orelhas, dentes, unhas, cabelo
- ⇒ Família ignora estados de doença ou dor (p. ex. febre, vômitos, diarreia, etc.)
- ⇒ Ausência de cuidados preventivos de saúde como a vacinação
- ⇒ Não providenciar a medicação necessária ao bem-estar da criança
- ⇒ Administrar medicação não prescrita (ex. calmantes)



## ANEXO 2

### INSTRUMENTO DE REGISTO NA FASE DE DETEÇÃO

<b>Data</b>	
<b>Quem efectuou o registo</b>	
<b>Descrição do facto/episódio</b> (Nos casos das verbalizações tentar utilizar o discurso directo, relatando o que foi dito com as próprias palavras da criança)	
<b>Foi efectuada abordagem à criança em contexto natural? Descrever reação e verbalizações.</b>	
<b>Foi efectuada abordagem à família?</b> Descrever explicação dada pelo pai/mãe ou outra pessoa com responsabilidade parental (indicar quem) <b>Se não foi efetuada abordagem à família referir porquê.</b>	
<b>Outras questões</b>	

## II. PASSAGEM DE INFORMAÇÃO

Confirmada uma suspeita - quer seja através de um conjunto de registos, quer seja através de um episódio único, mas grave (ex. marcas físicas de maus-tratos ou de abuso sexual) - a instituição deverá definir a quem é passada informação, **a nível interno**.

Passagem de informação	
Questões a definir pela instituição	Exemplos de opções
A quem é passada a informação sobre a situação?	<ul style="list-style-type: none"><li>- Serviço Social</li><li>- Serviço de Psicologia</li><li>- Coordenação Pedagógica</li><li>- Direção</li><li>- Reuniões de Equipa</li></ul>
Questões a ter em linha de conta	
A definição de critérios para a passagem de informação pela educadora deverá ser enquadrada pelo princípio de salvaguarda dos interesses e privacidade da criança e sua família, devendo ser partilhado apenas o que possa trazer benefícios para a intervenção subsequente.	

## III. ABORDAGEM À FAMÍLIA

A abordagem à família sobre uma das situações previstas no âmbito deste referencial constitui um momento delicado que deverá ser previamente preparado. Nesta etapa não se trata já de uma primeira abordagem, efetuada no momento, com vista a esclarecer um determinado sintoma ou verbalização da criança, mas sim de uma abordagem à família com base num conjunto de indícios que dão consistência a uma suspeita de maus-tratos físicos, sexuais, por negligência ou de exposição a violência conjugal.

Nestes casos, a forma como a família é abordada e como o problema é formulado constituem elementos fulcrais que poderão condicionar a atitude da família, a sua adesão à intervenção e o desenvolvimento da situação.

A instituição deverá, assim, ter previamente definido quem tem a função de abordar a família determinando, para cada caso, quem dentro da família deverá ser abordado, em que momento e contexto, bem como a forma de convocar a família.

<b>Abordagem à família</b>	
<b>Questões a definir pela instituição</b>	<b>Exemplos de opções</b>
<b>Quem aborda a família</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Educador/a</li> <li>- Coordenadora/a Pedagógica</li> <li>- Diretor/a</li> <li>- Psicóloga/o</li> <li>- Assistente Social</li> </ul> <p>Nota: estas opções não são mutuamente exclusivas, podendo a família ser abordada por mais de uma pessoa.</p>
<b>Quem será abordado/a</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nos casos de negligência, o pai e a mãe, em simultâneo.</li> <li>- Nos casos de maus-tratos a crianças e de violência conjugal, a pessoa não agressora em primeiro lugar.</li> <li>- Outros membros do agregado familiar</li> </ul>
<b>Quem convoca a família</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Educador/a</li> <li>- Coordenador/a pedagógica</li> <li>- Diretor/a</li> </ul>
<b>Como é feita a convocatória</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verbalmente, na rotina diária da ida da família à instituição</li> <li>- Por escrito</li> <li>- Telefonicamente</li> </ul>

<b>Questões a ter em linha de conta</b>
A escolha de quem vai abordar a família deve ter em linha de conta, para cada caso: as características da família; as características da/o profissional; a salvaguarda da relação de confiança/proximidade com a família e salvaguarda da privacidade da mesma.
A abordagem à família deverá ter lugar em local reservado e próprio para atendimento.
Cuidados a ter na abordagem à família e na formulação do problema (Anexo 3)
A escolha de como efetuar a convocatória deverá ter em linha de conta as situações em que um dos membros da família constitui o alegado agressor (ex. violência conjugal, abuso sexual) e nas quais importa dirigir a convocatória apenas a uma pessoa num primeiro momento. Este cuidado torna-se difícil de assegurar nas convocatórias por escrito que poderão ser mais facilmente acessíveis ao conjunto do agregado familiar.
Independentemente da forma como a família é convocada é importante que seja feito um registo dessa convocatória e de quem foi convocado.

## ANEXO 3<sup>5</sup>

### CUIDADOS A TER NA ABORDAGEM À FAMÍLIA E NA FORMULAÇÃO DO PROBLEMA

Esclareça para si própria/o quais as preocupações relativas ao comportamento da criança, antes de falar com a família, ou com um dos seus elementos. Pense sobre como expressar verbalmente a sua preocupação. **Descreva o comportamento sem o interpretar.** Poderá ser útil considerar as seguintes perguntas:

- ⇒ Quais os comportamentos/episódios que são preocupantes?
- ⇒ Quando começaram a verificar-se?
- ⇒ Com que regularidade ocorrem?
- ⇒ De que forma afetam a criança, outras crianças, a equipa, as atividades?
- ⇒ Como reage a criança à resposta da equipa?

Nos casos de maus-tratos e violência conjugal, convide primeiro a pessoa não agressora para falar consigo sobre o comportamento da criança. Tente ter esta conversa num local reservado (num gabinete, numa sala longe da presença das crianças e de outros pais). Não deixe mensagem de voz no telefone sobre potenciais problemas, uma vez que isto poderia prejudicar a vítima (nos casos de violência conjugal) e/ou a criança. Caso uma mensagem de voz seja a única forma de contactar o pai ou a mãe, poderá optar por uma mensagem que contenha:

- ⇒ O seu nome e função na instituição;
- ⇒ A indicação de que gostaria de falar sobre os progressos da criança;
- ⇒ Um número de telefone para que possa entrar em contacto consigo.  
(lembre-se que, nos casos de violência conjugal, poderá ser difícil para a vítima falar ao telefone, caso o agressor esteja presente)

Demonstre que está preocupada/o com a criança. Descreva o que está a observar na creche/JI. Pergunte como tem sido o comportamento da criança em casa e se o elemento do agregado familiar tem alguma ideia sobre o que poderá estar a incomodar o seu filho ou filha. É importante que faça as perguntas demonstrando apoio, sem qualquer tom de ameaça ou intimidação. Seguem-se algumas sugestões sobre como formular as perguntas:

- ⇒ “Estou preocupada com este comportamento... e gostaria de ajudar o seu filho. Tem alguma ideia porque o João está a agir desta forma?”
- ⇒ “Passa-se alguma coisa em casa que possa estar a perturbá-lo?”

Lembre-se que nem sempre é fácil falar sobre problemas familiares. A violência doméstica, os maus-tratos e outros problemas familiares são frequentemente tratados com grande ocultação. Ao perguntar, a família deverá sentir que está preocupada/o e disponível para ajudar.

Demonstre apoio. Poderá ser muito difícil para um pai ou uma mãe ouvir que o seu filho contou a alguém sobre os abusos sofridos. A mãe, nomeadamente, poderá ficar preocupada com situações difíceis que possam resultar desta revelação. A vítima poderá reagir com raiva ou negação. É importante manter uma atitude de apoio. Você poderá optar por enfatizar que a criança não estava a tentar ser desleal nem causar problemas.

Nas situações de violência conjugal, garanta à vítima que não irá falar com o agressor sobre o que ela lhe contou. Esta garantia poderá aliviar alguma preocupação que a mãe possa estar a sentir como consequência de lhe ter revelado a situação.

Nos casos de suspeita de abuso sexual, a abordagem à família deverá revestir-se de cuidados redobrados dada a gravidade que esta problemática assume (ver procedimentos específicos nos casos de abuso sexual).

<sup>5</sup> Cf. *Manual para Educadores de Infância, Crianças Expostas a Violência Doméstica, Conhecer e Qualificar as Respostas na Comunidade*, Fórum Municipal de Cascais contra a Violência Doméstica, Março 2007.

## IV. INTERVENÇÃO INTEGRADA

A intervenção das creches e JI no âmbito das problemáticas abrangidas por este referencial deverá ter como finalidade contribuir para minimizar o grau de risco da criança, garantir a sua segurança física e promover o seu bem-estar emocional.

Esta intervenção será, contudo, condicionada pela postura da própria família:

- a) A família reconhece o problema e mostra-se disponível para o resolver, o que permite definir um plano de intervenção com a mesma;
- b) A família não reconhece o problema, o que inviabiliza a possibilidade da intervenção com a mesma, sendo provavelmente necessário ativar outro tipo de respostas (ex. CPCJC), devendo manter-se contudo uma intervenção junto da criança em contexto natural, assegurando a sua segurança e bem-estar nos períodos em que está na instituição.
- c) Apenas um dos elementos do agregado familiar reconhece o problema, o que permite definir um plano de intervenção, ainda que “parcial”.

Propõe-se nesta etapa a definição de uma intervenção integrada que deverá contemplar as seguintes componentes:

1. Avaliação e monitorização do grau de risco
2. Definição de plano de intervenção
3. Ponderação de sinalização à CPCJC
4. Intervenção pedagógica em contexto natural
5. Procedimentos específicos nos casos de exposição a violência conjugal
6. Procedimentos específicos nos casos de abuso sexual

### 1. Avaliação e monitorização do grau de risco

A avaliação e monitorização do grau de risco da situação (anexo 4) deverá constituir um procedimento transversal a toda a intervenção desenvolvida. Essa avaliação deverá ser concretizada na sequência da deteção da situação e da abordagem à família e ao longo do plano de intervenção a fim de aferir se houve alterações nos fatores de risco e de proteção.

## ANEXO 4

### INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO GRAU DE RISCO

O presente instrumento de avaliação do grau de risco baseia-se no pressuposto de que uma intervenção bem-sucedida deve focar-se simultaneamente na redução dos fatores de risco e na promoção dos fatores de proteção com vista a assegurar o bem-estar das crianças e suas famílias. Focar a intervenção na promoção dos fatores de proteção constitui uma abordagem mais eficaz do que simplesmente actuar no sentido de reduzir os fatores de risco.

Assim, numa primeira parte deste anexo é elencado um conjunto de questões que devem nortear a avaliação do grau de risco de uma situação e, numa segunda parte, são exploradas algumas estratégias que poderão potenciar fatores de proteção, quer individualmente por parte da creche/JI, quer em articulação com outras entidades.

Existem 6 áreas da vida familiar que podem dar informação pertinente e suficiente para uma avaliação efetiva relativamente à segurança da criança<sup>6</sup>. As questões que se seguem **não** são para a família responder, mas para os/as profissionais se colocarem. Constituem elementos de reflexão-chave para avaliar a existência de componentes de risco ao nível do funcionamento da família. As respostas a estas seis questões permitem obter a informação base para identificar a presença de perigo ou de ameaças reais à segurança da criança.

#### SEIS QUESTÕES A SEREM COLOCADAS PARA AVALIAÇÃO DO RISCO

##### 1. Qual é a extensão dos maus-tratos (psicológico, emocional, sexual ou negligência)?

Esta questão diz respeito ao “comportamento mal tratante” e aos seus efeitos imediatos na criança. Considera-se neste ponto o que está a acontecer ou aconteceu e que resultados se verificam (ex. marcas físicas, verbalizações da criança, comportamentos marcantes da criança como resultados dos maus-tratos). Os elementos de resposta a esta questão constituem evidências ou suspeitas de alegados maus-tratos. Esta questão constitui o foco da maioria das investigações, por isso, é muito importante. Contudo, utilizar apenas esta informação para a avaliação do grau de risco pode não ser suficiente nem adequado à resolução da situação.

A informação a recolher para responder a esta questão, inclui:

- ⇒ Tipo de maus-tratos
- ⇒ Gravidade dos maus-tratos
- ⇒ Historial dos maus-tratos
- ⇒ Descrição de episódios específicos
- ⇒ Descrição de sintomas físicos, emocionais e comportamentais
- ⇒ Identificação da criança e do/a agressor/a

<sup>6</sup> Informação retirada de <http://www.actionchildprotection.org/archive/article0403.htm>

## **2. Que circunstâncias acompanham os maus-tratos?**

Esta questão diz respeito à natureza do que acompanha ou rodeia os maus-tratos. Refere-se ao que se passa no momento em que ocorrem (ou ocorreram) os maus-tratos. Serve para qualificar a natureza dos maus-tratos.

A informação a recolher para responder a esta questão, inclui:

- ⇒ A duração dos maus-tratos
- ⇒ A intenção do/a agressor/a relativamente aos maus-tratos
- ⇒ A explicação dada pela família para os maus-tratos e as condições familiares
- ⇒ O reconhecimento da família e a sua atitude perante os maus-tratos
- ⇒ Outras problemáticas que ocorram simultaneamente aos maus-tratos (consumo de drogas, perturbação mental, violência conjugal)

## **3. Como é que a criança funciona no quotidiano?**

Esta questão diz respeito ao comportamento geral da criança, suas emoções, personalidade e capacidades físicas. Refere-se ao comportamento da criança no seu dia-a-dia e não a momentos específicos (ex. momento dos maus-tratos). Interessa nesta questão adotar uma abordagem ao nível do desenvolvimento da criança.

A informação a recolher para responder a esta questão, inclui:

- ⇒ Capacidade de vinculação/ligação
- ⇒ Disposição geral e temperamento
- ⇒ Funcionamento cognitivo
- ⇒ Competências sociais e comunicacionais
- ⇒ Expressão de emoções e sentimentos
- ⇒ Comportamento
- ⇒ Relações com os pares
- ⇒ Desempenho escolar
- ⇒ Autonomia
- ⇒ Capacidades motoras
- ⇒ Saúde física e mental
- ⇒ Funcionamento de acordo com as normas culturais

## **4. Que abordagem é usada pela família ao nível da disciplina?**

Esta questão diz respeito à forma como o/a cuidador/a aborda as questões da disciplina e da educação da criança. Estudos mostram que é importante individualizar a questão da disciplina, uma vez que esta é um aspeto da vida familiar e dos cuidados parentais que se relaciona intimamente com o risco de maus-tratos e de ameaças à segurança da criança.

A informação a recolher para responder a esta questão, inclui:

- ⇒ Métodos de imposição da disciplina
- ⇒ Conceito e objetivo do exercício da disciplina
- ⇒ Contexto em que ocorre o exercício da disciplina
- ⇒ Práticas culturais

### **5. Quais as práticas parentais genéricas prevalentes?**

Esta questão explora a natureza e a abordagem do/a cuidador/a relativamente à parentalidade, o que permite ter uma base para compreender a interação entre a criança e o/a cuidador/a de forma mais substancial.

A informação a recolher para responder a esta questão, inclui:

- ⇒ Motivos para ser mãe/pai
- ⇒ Satisfação com o facto de ser mãe/pai
- ⇒ Conhecimentos sobre desenvolvimento infantil e aptidão para a parentalidade
- ⇒ Expectativas do/a cuidador/a e empatia pela criança
- ⇒ Tomada de decisão nas práticas parentais
- ⇒ Tipo de parentalidade
- ⇒ História do comportamento parental
- ⇒ Proteção

### **6. Quais os comportamentos e atitudes do/a cuidador/a, em termos gerais e na gestão do quotidiano, incluindo consumo de drogas e saúde mental?**

Esta questão diz respeito à forma como os adultos/cuidadores da família se sentem, pensam e atuam numa base diária. Aqui o foco é o funcionamento dos adultos independentemente da parentalidade. Deve ser abordada a forma como esses adultos funcionam na família quer sejam pais/mães ou não.

A informação a recolher para responder a esta questão, inclui:

- ⇒ Competências sociais e comunicacionais
- ⇒ Resiliência e gestão do stress
- ⇒ Auto-controlo
- ⇒ Resolução de problemas
- ⇒ Avaliação e tomada de decisão
- ⇒ Autonomia
- ⇒ Gestão doméstica e financeira
- ⇒ Emprego
- ⇒ Envolvimento comunitário e de cidadania
- ⇒ Racionalidade
- ⇒ Cuidados consigo própria/o
- ⇒ Consumo de drogas
- ⇒ Saúde mental
- ⇒ Relações violentas
- ⇒ Separação/divórcio com elevados níveis de conflito
- ⇒ Capacidade e saúde física
- ⇒ Funcionamento de acordo com as normas culturais



A tabela que se segue apresenta 5 grupos de fatores de proteção<sup>7</sup> que podem ser promovidos/potenciados pelas instituições, quer como forma genérica de prevenção de maus-tratos e negligência, quer como hipóteses de intervenção com uma determinada família quando identificada uma situação.

FATORES DE PROTEÇÃO	COMO POTENCIÁ-LOS
<b>1. Resiliência Parental</b>	
<p>⇒ A psicologia parental tem um papel importante tanto na causa como na prevenção dos maus-tratos e negligência. Os pais que são emocionalmente resilientes conseguem manter uma atitude positiva, resolver os problemas de forma criativa, e fazer frente aos desafios de forma eficaz – e terão menos probabilidade de mal tratar ou negligenciar os seus filhos.</p> <p>⇒ Os pais que tenham sido mal tratados ou negligenciados, ou que apresentem outros fatores de risco para se tornarem pais mal tratantes ou negligentes, precisam de relações de afeto e de confiança para os ajudar a desenvolver e manter relações positivas com os seus filhos.</p> <p>⇒ Os pais que conhecem e confiam nos/as profissionais têm maior probabilidade de revelar problemas tais como a violência doméstica ou sentimentos de frustração e pedir ajuda.</p>	<p>As atividades para promover a resiliência parental são aquelas que dotam os pais e outros cuidadores de competências para lidar com crises e com os desafios diários da vida familiar; atividades que abordam os impactos cognitivos, emocionais e físicos do stress; e atividades que desenvolvem competências para a gestão da vida familiar quotidiana e para a auto-suficiência económica. Estas incluem serviços concebidos para apoiar os participantes a gerir o tempo de forma eficaz, e promover a estabilidade familiar pela aquisição de competências ao nível da gestão de rendimentos, preparação económica e saudável de refeições, procura de habitação adequada, cuidados infantis, pedidos de apoio financeiro, formação profissional, preparação para entrevistas profissionais, elaboração de currículos, técnicas de procura de emprego e progressão profissional.</p> <p>O que podem as creches e JI promover:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Espaços próprios para pais, atmosfera acolhedora nas instituições, café e lanches.</li> <li>⇒ Pessoal formado e com função de criar relações de confiança com as famílias.</li> <li>⇒ A instituição deverá providenciar o tempo e a oportunidade para que estas relações floresçam.</li> <li>⇒ Disponibilização de profissionais de saúde mental para os pais, caso necessitem.</li> <li>⇒ Pessoal atento a sinais precoces de disfunção familiar e infantil, respondendo com apoio, ajuda e encorajamento na resolução dos problemas</li> </ul>

<sup>7</sup> Cf. *Strengthening Families Through Early Care & Education*, Center for the Study of Social Policy ([www.cssp.org](http://www.cssp.org)) e <http://www.friendsnrc.org/outcome/toolkit/evalplan/why/protect.htm>. Para mais informação, consultar *Strengthening Families and Communities, 2009 Resource Guide*, Department of Health & Human Service, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Washington D.C.

## 2. Relações Sociais

- ⇒ Ajudar os pais a desenvolver relações de amizade construtivas e outras relações positivas pode reduzir o seu isolamento, situação que constitui um fator de risco para os maus-tratos infantis. O isolamento é um problema específico das famílias em crise ou que precisam de ajuda intensa, tais como as vítimas de violência doméstica.
- ⇒ As relações sociais constroem o “capital social” dos pais, ou seja, a sua rede social na comunidade – família, amigos, vizinhos, paróquias, etc. – a quem podem recorrer para pedir ajuda na resolução dos problemas.
- ⇒ As relações sociais também ajudam os pais a desenvolver e reforçar as normas da comunidade relativas a comportamentos que afetam toda a gente. Normas contra a violência ajudam a reduzir os maus-tratos infantis e a negligência.
- ⇒ As relações de amizade levam a práticas de assistência mútua, otimizando recursos de que todas as famílias necessitam de vez em quando: transporte, ficar com as crianças num período de tempo, apoio emocional, etc.

Atividades que reduzem o isolamento social e proporcionam às famílias a possibilidade de aceder a recursos informais necessários são aquelas que dão aos pais oportunidades de se relacionarem com outros de forma aceitável e positiva e a desenvolverem relações informais com outras pessoas que cuidam de crianças.

O que podem as creches e JI promover:

- ⇒ Jantares informais com pais e crianças
- ⇒ Atividades desportivas para pais
- ⇒ Workshops e sessões de educação parental
- ⇒ Ajudar os pais a relacionar-se com organizações e recursos na comunidade
- ⇒ Atividades específicas para pais/mães/avós e outros membros das famílias.

## 3. Conhecimentos sobre desenvolvimento infantil e parentalidade

- ⇒ Os pais que compreendem o desenvolvimento normal das crianças têm menor probabilidade de mal tratar e maior probabilidade de estimular um desenvolvimento saudável nas suas crianças. Observar outras crianças também pode ajudar os pais a compreender as suas próprias crianças.
- ⇒ Muitas vezes os pais precisam de ajuda de alguém em quem confiam

Atividades que aumentam o conhecimento sobre parentalidade e desenvolvimento infantil incluem programas de grupo ou individuais (tais como visitas domiciliárias) que ensinam pais e cuidadores os passos normais do desenvolvimento dos seus filhos; como reconhecer se as crianças necessitam de ajuda específica e como promover um desenvolvimento saudável. Adicionalmente, as atividades devem incluir ações que permitam que os pais aprendam métodos educativos e de disciplina apropriados ao

<p>para resolver problemas específicos do comportamento dos/as filhos/as sem recorrer a práticas disciplinadoras duras.</p> <p>⇒ Modelos múltiplos de parentalidade positiva, incluindo práticas disciplinadoras alternativas, e uma norma explícita anti-violência ilustram a existência de alternativas para os pais.</p> <p>⇒ Pais de crianças com problemas comportamentais, de desenvolvimento ou com necessidades educativas especiais, precisam de apoio nos seus papéis parentais, de forma a reduzir a sua frustração e a dar a ajuda de que as suas crianças precisam.</p>	<p>desenvolvimento da criança e culturalmente adequados.</p> <p>O que podem as creches e JI promover:</p> <p>⇒ Interações diárias e informais com os/as profissionais – aconselhamento sobre assuntos específicos (bater nos outros, partilhar brinquedos, birras, etc.)</p> <p>⇒ Sessões de educação parental – organizadas de diversas formas tais como ensinar estádios de desenvolvimento infantil; organizar grupos de pais com crianças da mesma idade; etc.</p> <p>⇒ Espaços de observação onde os pais possam observar os seus filhos a interagir com os outros (vidros, monitores de vídeo) e aprender novas técnicas ao observar os/as profissionais.</p>
<p><b>4. Apoio específico em momentos de necessidade</b></p>	
<p>A negligência e os maus-tratos podem ser, em parte, consequência de uma crise familiar e/ou da condição dos pais (tais como toxic dependência ou stress associado à falta de recursos).</p>	<p>Atividades que apoiam as famílias a receber apoios concretos em momentos de necessidade são aquelas que reduzem o isolamento social e providenciam a informação necessária, encaminhamentos e apoio a famílias para acederem aos recursos da comunidade.</p> <p>O que podem as creches e JI promover:</p> <p>⇒ Encaminhar pais com problemas específicos para serviços da comunidade (encaminhar pessoas para pessoas, não para serviços), assegurando transporte se necessário.</p> <p>⇒ Facilitar o acesso a serviços tais como apoio a vítimas de violência doméstica, serviços de saúde mental, de consumo de drogas; etc.</p> <p>⇒ Servir de ponto de acesso ao sistema de saúde, subsídios à infância, e outros serviços disponíveis para famílias.</p> <p>⇒ Providenciar bens necessários em picos de crise, tais como comida,</p>

	<p>roupa, etc.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Iniciar contacto ou conversa se os/as profissionais suspeitarem de algum problema ou emergência na família.</li> <li>⇒ Manutenção do apoio à família por parte dos/as profissionais durante o período de crise.</li> </ul>
<p><b>5. Competências sociais e emocionais das crianças</b></p>	
<p>As crianças com comportamentos desafiantes correm maior risco de serem mal tratadas. Identificar e trabalhar precocemente com as crianças para monitorizar o seu desenvolvimento ajuda a mantê-las seguras.</p> <p>Ajudar as crianças no seu desenvolvimento social e emocional desde a primeira infância também tem um impacto na forma como os pais e os/as filhos/as interagem. Por exemplo, à medida que as crianças aprendem a verbalizar as suas emoções, elas tornam-se mais aptas a dizer aos pais como se sentem, do que precisam, e de como as atitudes dos pais as fazem sentir. Os pais podem assim responder melhor às necessidades das crianças, com menor probabilidade de gritar e bater.</p> <p>Em particular, as crianças que experienciaram ou testemunharam violência necessitam de um ambiente seguro, de pessoal com formação e de oportunidades para se desenvolverem normalmente.</p>	<p>O que podem as creches e JI promover:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Estimular competências sociais, por exemplo, como partilhar e respeitar os outros; e competências emocionais, como por exemplo, exprimir emoções.</li> <li>⇒ Intervenção oportuna quando existe uma preocupação: pedir a outro/a profissional para observar, falar com o pai/mãe, procurar aconselhamento. Os/as profissionais poderão detectar questões que os pais não detectam uma vez que têm mais formação (ex. suspeita de abuso sexual por parte de um vizinho).</li> <li>⇒ Projetos artísticos que permitam às crianças exprimir-se de diversas formas para além das palavras, podendo envolver uma componente para fazer em casa, trazendo também os pais para a atividade.</li> </ul>

## 2. Definição de plano de intervenção

O plano de intervenção deverá ser orientado pela preocupação em minimizar os fatores de risco e potenciar os fatores de proteção, contendo uma descrição daquilo que cada pessoa (ou entidade) envolvida irá fazer e quando.

Estas ações devem incluir não apenas as ações a desenvolver internamente mas também aquelas que implicam acionar os recursos externos considerados úteis na intervenção, e que tenham já relação com a família<sup>8</sup>. Esta articulação poderá, aliás, ajudar a efetuar uma avaliação do grau de risco mais rigorosa, envolvendo diferentes agentes, com perspetivas diferentes sobre a família e que poderão dispor de informação adicional sobre a situação. No que se refere à partilha de informação sobre as famílias, dever-se-ão ter os cuidados necessários à manutenção da confidencialidade das situações, nomeadamente não fornecer informação a instituições não envolvidas ou que não sejam necessárias ao processo, bem como a terceiros particulares que, por qualquer razão, queiram saber algo sobre a situação.

Para apoio à definição de um plano de intervenção com a família, sugere-se a utilização do instrumento incluído no anexo 5. Este instrumento facilita o registo sistemático da intervenção, das diligências efectuadas, da adesão da família e dos (in)sucessos obtidos. Estes registos – descrevendo o que já foi feito pela instituição – poderão vir a ser úteis se for necessário denunciar a situação na CPCJ, pois poderão servir para justificar a necessidade de passar a outro patamar de intervenção.

---

<sup>8</sup> Como por exemplo, Segurança Social (ou outras entidades com protocolo com a Segurança Social para acompanhamento de famílias no âmbito do RSI), Juntas de Freguesia, Equipas de Intervenção da Câmara Municipal de Cascais, Unidades de Saúde.

## ANEXO 5

### INSTRUMENTO DE APOIO À DEFINIÇÃO DE PLANO DE INTERVENÇÃO

**Data:**

**Técnico/a responsável pelo Plano de Intervenção:**

**Descrição do Problema (anexar instrumento de registo preenchido pela educadora/auxiliar):**

**Reação da família à abordagem e abertura para a intervenção (se não houve abordagem à família, referir porquê):**

**Avaliação dos fatores de risco (ver anexo 4):**

1. Qual é a extensão dos maus-tratos (psicológico, emocional, sexual ou negligência)?

2. Que circunstâncias acompanham os maus tratos?

3. Como é que a criança funciona no quotidiano?

4. Que abordagem é utilizada pela família ao nível a disciplina?

5. Quais as práticas parentais genéricas prevaletentes?

6. Quais os comportamentos e atitudes do/a cuidador/a, em termos gerais e na gestão do quotidiano, incluindo consumo de drogas e saúde mental?

**Avaliação dos fatores de proteção (ver anexo 4):**

1. Resiliência parental	
2. Relações sociais	
3. Conhecimentos sobre desenvolvimento infantil e parentalidade	
4. Apoio específico em momentos de necessidade	
5. Competências sociais e emocionais das crianças	

**Que fatores de risco e que fatores de proteção serão alvo de intervenção?**

Fatores de Risco	
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
Fatores de Proteção	
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

**Face aos fatores de risco/proteção identificados anteriormente, refira:**

- O que será feito e o que se pretende obter com essa intervenção
- Quem irá fazer (creche/JI; família – mãe, pai, outros; outros recursos na comunidade)
- Quando terá início essa intervenção e qual a sua duração prevista

**Fatores de Risco**

**Fatores de Proteção**



Vertentes que não serão alvo de intervenção e motivos	
Fatores de Risco	Fatores de Proteção
Acompanhamento: evolução da situação relativa à intervenção sobre os fatores de risco/proteção	
Fatores de Risco	
<b>Data:</b>  <b>Data:</b>	
Fatores de Proteção	
<b>Data:</b>  <b>Data:</b>	

### 3. Ponderação de sinalização à CPCJC

Sempre que se verifica uma situação de perigo para a criança, o caso deve ser sinalizado para a CPCJC, incluindo o máximo de informação pertinente, de acordo com o anexo 6. Da mesma forma, quando a intervenção definida com a família não está a surtir efeito, ou quando se verificam alterações nos fatores de risco/proteção, e se regista um agravamento da situação, passando de uma avaliação de patamar de risco para perigo, deve ser efetuada também uma sinalização à CPCJC.

As Comissões de Proteção de Crianças e Jovens intervêm quando uma criança ou jovem se encontra numa situação de perigo e os seus pais, o/a representante legal ou quem tem a guarda de facto não atuam de modo adequado a remover essa situação.

#### Considera-se que uma criança ou jovem está em perigo, quando se encontra numa das seguintes situações:

- ⇒ Está abandonada ou vive entregue a si própria.
- ⇒ Sofre maus-tratos físicos ou psíquicos ou é vítima de abusos sexuais.
- ⇒ Não recebe cuidados ou a afeição adequados à sua idade e situação pessoal.
- ⇒ É obrigada a exercer atividades ou trabalhos excessivos ou inadequados à sua idade, dignidade e situação pessoal ou prejudiciais à sua formação e desenvolvimento.
- ⇒ Está sujeita, de forma direta ou indireta, a comportamentos que afetem gravemente a sua segurança ou o seu equilíbrio emocional<sup>9</sup>.
- ⇒ Assume comportamentos ou se entrega a atividades ou consumos que afetem gravemente a sua saúde, segurança, formação, educação ou desenvolvimento.

Quando os/as profissionais avaliam a situação e consideram necessário denunciar a situação à CPCJC, coloca-se frequentemente um problema de relação com a família. Cabe a cada instituição ponderar a realização de uma denúncia anónima ou de informar a família sobre os motivos que levaram a esta decisão. A escolha de como o fazer dependerá também das características de cada caso, podendo existir uma possibilidade de agravamento da situação de perigo para a criança (ou para a vítima adulta) após a denúncia da situação. Nestes casos, a instituição deverá tomar algumas providências, nomeadamente contactar previamente a CPCJC com vista à exploração da melhor forma de dar sequência à intervenção, procurando sempre garantir a segurança de todas as pessoas envolvidas.

Quando se opta por informar a família que será efetuada denúncia na CPCJC é fundamental explicar qual o papel da CPCJC, de que forma intervêm e o que irá acontecer futuramente.

<sup>9</sup> A exposição a violência doméstica enquadra-se nesta situação.

### O que dizer à família sobre o papel e forma de atuação da CPCJC

- ⇒ A CPCJ tem como função ajudar as famílias a ultrapassarem este tipo de situações (que colocam em perigo as crianças).
- ⇒ Após a nossa sinalização à CPCJ, vão convocá-lo/a para uma entrevista, bem como aos outros membros da família.
- ⇒ Vão pedir-lhe consentimento de intervenção, bem como ao outro progenitor; mesmo que este seja o causador desta situação, vão falar com ele, mas a confidencialidade em relação ao que contar é garantida.
- ⇒ Pode optar por não prestar consentimento, sendo que nesse caso, o processo é remetido para tribunal.
- ⇒ Caso preste consentimento de intervenção, pode retirá-lo a qualquer momento, sendo aí também o processo remetido para tribunal.
- ⇒ Qualquer medida que a Comissão venha a aplicar é, à partida, temporária.

### Sinalização à CPCJ

Questões a definir pela instituição	Exemplos de opções
<b>Quem faz a sinalização à CPCJ?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Educador/a</li> <li>- Coordenadora/a Pedagógica</li> <li>- Diretor/a</li> <li>- Psicóloga/o</li> <li>- Assistente Social</li> </ul>
Questões a ter em linha de conta	
A sinalização poderá ser efetuada por um conjunto de organizações que acompanham a família e têm conhecimento da situação, reforçando assim a necessidade de intervenção, convergindo esforços para resolver a situação.	

### Cuidados a ter na sinalização de uma situação à CPCJC

- ⇒ Para além do preenchimento dos campos constantes da ficha de sinalização da CPCJ, inclua todos os elementos que considerar pertinentes (p. ex. avaliação do grau de risco efetuada, diligências já efetuadas, organizações contactadas, postura da família, sinais e sintomas demonstrados pela criança, episódios registados, relatos da criança ou da família) – Ver ficha e relatório de sinalização à CPCJ (Anexo 6).
- ⇒ Transmita as informações para que a CPCJC leve em consideração, por exemplo, eventuais situações de violência conjugal e promova a segurança da vítima adulta durante a sua intervenção.
- ⇒ Identifique a pessoa de referência na instituição para o caso da CPCJC necessitar de entrar em contacto.
- ⇒ Se desejar, explicita que deseja o anonimato da denúncia.
- ⇒ Registe a data em que fez a denúncia, a forma como o fez (correio, fax, e-mail) e o nome da/o técnica/o que ficou afeta/o ao caso.
- ⇒ Pergunte e registe o que a CPCJC fará e quando. Procure saber qual o andamento do processo.

## Contactos da Comissão de Proteção de Crianças e Jovens de Cascais

**Morada:** Av. 25 de Abril, nº1011 C, Galerias "O Navegador", 2750-515 Cascais

**Telefone:** 214 815 282

**Fax:** 214 825 070

**E-mail:** [cpcjc@cm-cascais.pt](mailto:cpcjc@cm-cascais.pt)

**Horário de funcionamento:** Dias úteis, das 9h00 às 17h00

**Site:** [www.cpcjc-cascais.pt](http://www.cpcjc-cascais.pt)

A CPCJC funciona desde 1992, com actuação em todo o Concelho de Cascais, de acordo com a Lei 147/99 de 1 de Setembro:

- É uma instituição oficial, não judiciária e com autonomia funcional;
- É constituída por representantes de serviços e instituições concelhias oficiais e particulares que formam uma equipa multidisciplinar e interinstitucional, afeta a tempo parcial;
- Visa promover os direitos da criança e do jovem dos 0 aos 18 anos de idade, prevenindo ou pondo termo a situações suscetíveis de afetar o seu desenvolvimento.

## ANEXO 6



### FICHA DE SINALIZAÇÃO

Identificação da criança / jovem	
Nome :	_____
Idade : _____	Data de Nascimento : ____ / ____ / ____
Morada :	_____
Localidade :	_____
_____	Código Postal: _____
Encarregado de Educação/ pessoa que acompanhe as actividades escolares do menor:	
_____	Contacto : _____
Habilitações Literárias : _____	

#### **Filiação:**

Nome do pai : \_\_\_\_\_ Telef. \_\_\_\_\_

Morada completa : \_\_\_\_\_

Nome da mãe : \_\_\_\_\_ Telef. \_\_\_\_\_

Morada completa : \_\_\_\_\_

#### **Outro(s) responsável(ais) pela criança/jovem → pessoas que exercem o poder paternal ou têm a guarda de direito ou a guarda de facto:**

Nome : \_\_\_\_\_ Telef. \_\_\_\_\_

Morada completa : \_\_\_\_\_

Grau de parentesco : \_\_\_\_\_

#### **Equipamento Social / Escola**

Identificação do(s) Equipamento(s) / Estabelecimento de Ensino :

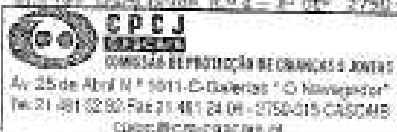
\_\_\_\_\_

Ano de escolaridade que frequenta: \_\_\_\_\_

Nome do professor /director de turma : \_\_\_\_\_

Contacto: \_\_\_\_\_

Comissão de Protecção de Crianças e Jovens de Cascais  
Rua Dom João Borda, n.º 4 – 3.º.º – 2790 – 377 Cascais



[cpcj.cascais.gov.pt](http://cpcj.cascais.gov.pt)

☎ 21 4829442 / 21 4829443 ☎ 21 481 02 00



**CPCJ**  
COMISSÃO DE PROTEÇÃO DE CRIANÇAS E JOVENS

**Caracterização do meio familiar da criança / jovem :**

Composição do agregado (actual) da criança/jovem

Nome	Gráu Parentesco	Data de Nascimento	Estado civil	Profissão

**Identificação da Situação de Risco e da Entidade Sinalizadora**

Entidade Sinalizadora : \_\_\_\_\_

Morada : \_\_\_\_\_ Código Postal : \_\_\_\_\_

Telefone : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Esta situação já foi comunicada a outra(s) Entidade(s) ? Não  Sim

Indique-a(s) : \_\_\_\_\_


**Descrição da situação**

**Intervenção efectuada / resultados obtidos ( Artº 7 da Lei CPCJ)**  
( em anexo – todos os documentos / relatórios pertinentes que confirmem a situação)

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

Telef. Contacto: \_\_\_\_\_ Assinatura : \_\_\_\_\_

Comissão de Protecção de Crianças e Jovens de Cascais  
Rua do Castelo, n.º 4 – 2º.º andar – 2750 – 377 Cascais



**CPCJ**  
COMISSÃO DE PROTEÇÃO DE CRIANÇAS E JOVENS

Av. 25 de Abril N.º 1011 - C. Galerias - D. Navigator  
Tel. 21 491 82 82 - Fax 21 481 81 09 - 0759 015 CASCAIS  
cpcj@cmcc.cascais.pt

cpcj-cascais@cccpj.pt  
Telf.: 21 4926452 / 21 4839031 Fax: 21 4820019

## CONTEÚDOS DE RELATÓRIO DE SINALIZAÇÃO À CPCJC

Uma vez que as situações de risco só devem ser sinalizadas à Comissão de Proteção de Crianças e Jovens após efetuadas todas as diligências para a remoção da situação de perigo, importa que a informação a enviar seja a mais exaustiva possível, facilitando assim a intervenção da CPCJC e evitando pedidos adicionais de elementos que possam, à partida, ser facultados pelas creches e JI.

Propõe-se assim a realização de um relatório complementar ou alternativo à ficha de sinalização com os seguintes campos informativos<sup>10</sup>:

### **Identificação da Criança**

- Nome
- Data e local de nascimento
- Morada completa (incluindo código postal) e número de telefone
- Valência que frequenta e instituição (contacto)
- Com quem vive atualmente e porquê (por exemplo, “a Catarina vive apenas com o pai, pois a mãe, que vivia com eles, faleceu há dois anos”; ou “o Rodrigo vive com a avó paterna, pois os pais estão emigrados em França”)
- Informações adicionais

### **Identificação dos pais/família**

- Nome do pai, idade e profissão
- Nome da mãe, idade e profissão
- Nome e contacto do/a encarregado/a de educação ou pessoa que acompanha as atividades escolares, pré-escolares ou que é a pessoa de referência para a creche/JI
- Nome e contacto de outras pessoas que possam exercer o poder paternal
- Nome dos irmãos e idade
- Nome e idade de outras pessoas que façam parte do agregado familiar
- Morada e telefone da residência do agregado familiar
- Informações adicionais

### **Identificação do/a alegado/a agressor/a**

- Nome, idade, residência, profissão, relação com a criança, etc.
- Nos casos em que o/a agressor/a da criança é simultaneamente agressor/a de outro(s) membro(s) do agregado familiar (irmãos, mãe), tal deve ser referido.

### **Descrição do problema**

Descrição sumária, em estilo narrativo, do problema após abordagem à criança e à família. Nos casos em que não é efectuada abordagem à família, referir porquê. Neste campo deverá ser inserida a informação relativa à avaliação do grau de risco.

---

<sup>10</sup> Cf. APAV, *Manual core. Para o Atendimento de Crianças Vítimas de Abuso Sexual*, parte II Proceder, 2ª edição, p.136.

**Motivos para a sinalização**

- Descrever, de forma sucinta, o que já foi feito pela instituição, em articulação (ou não) com outras entidades, referindo quais. Qual o resultado dessa intervenção e porque se considera necessária a intervenção da CPCJC.

**Pessoas já envolvidas no processo de apoio**

- Referir pessoas empenhadas no processo de apoio, tanto do contexto relacional da criança (mãe, pai, educadora, avó, etc.) como das instituições (ex. profissional de apoio a vítimas de violência doméstica, profissional de saúde do centro de saúde/hospital, assistente social, etc.)

No final o relatório deve conter a identificação do/a profissional que efetuou o relatório, a instituição a que pertence, os contactos, bem como a data da sua elaboração.

Se for desejado o anonimato da sinalização, tal deve ser explicitamente referido no relatório.



#### 4. Intervenção pedagógica em contexto natural

Independentemente da intervenção definida com a família, e com outras organizações da comunidade, deverá ser sempre desenvolvida uma abordagem pedagógica à criança em contexto natural, de forma a minimizar alguns dos sintomas que poderá estar a manifestar devido às problemáticas vivenciadas em casa. A creche ou JI devem constituir-se como locais de segurança para todas as crianças, sobretudo no caso das crianças cujo ambiente familiar se caracteriza pela violência familiar<sup>11</sup>.

É neste contexto que se podem também promover alguns dos fatores de proteção relacionados com as competências sociais e emocionais das próprias crianças (ver anexo 4 – fatores de proteção)

#### O que podem os/as profissionais fazer em contexto natural?

- ⇒ Providenciar um meio acolhedor
- ⇒ Promover um ambiente de previsibilidade através de rotinas de apoio às crianças
- ⇒ Criar regras e rotinas simples que permitam às crianças saber o que esperar
- ⇒ Dar explicações simples sobre coisas que as preocupam (ex. barulhos)
- ⇒ Deixar que as crianças se expressem naturalmente através da linguagem e das brincadeiras
- ⇒ Desenvolver estratégias específicas para lidar com comportamentos difíceis (anexo 7)

<sup>11</sup> Para mais informação consultar o Manual para Educadores sobre Crianças Expostas a Violência Doméstica editado pelo Fórum Municipal de Cascais contra a Violência Doméstica, 2007 (forum.violenciadomestica@cm-cascais.pt)

## ANEXO 7

### ESTRATÉGIAS PARA LIDAR COM COMPORTAMENTOS DIFÍCEIS<sup>12</sup>

TEMPO/ROTINA	COMPORTAMENTO	O QUE PODERÁ AJUDAR
<b>Ao receber a criança</b>	<b>Ansiedade grave de separação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aproxime-se do pai/mãe para oferecer ajuda.</li> <li>- Planeie separações futuras através de um esquema com imagens em que defina com as crianças as diferentes fases da rotina diária (chegada à creche/JI, pendurar o casaco, ir para a sala, procurar a educadora ou auxiliar, dar 2 abraços e 2 beijos à mãe, dizer adeus, dizer que a mãe a virá buscar depois do recreio/à saída/depois do lanche).</li> <li>- Mantenha a criança junto de si. Não a force a procurar uma atividade. A criança necessita de se sentir segura e estabelecer relação com um agente educativo de cada vez. Com o tempo, a criança criará relacionamento com outras profissionais.</li> </ul>
<b>Tempo de grupo e Recreio</b>	<b>Comportamento deambulante/sem objetivo</b>	Ajude a criança a procurar uma atividade e dirija-a (ex. empilhar e derrubar blocos). Isto ajudará a criança a ter um sentido de controlo sobre o meio.
	<b>Necessidade de ver os irmãos</b>	Estabeleça horas para que os irmãos estejam juntos. Forneça um ponto de referência concreto para a criança (ex. após a sesta). Procure ser constante, pois isso ajuda a criar confiança. Estabeleça limites de horas das visitas (ex. até à hora do lanche).
	<b>Temas de violência recorrentes nas brincadeiras</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Não julgue nem tente calar a criança. Ouça, observe e converse com a criança sobre os seus sentimentos. Intervenha quando for solicitada de modo a garantir a segurança da criança e dos demais.</li> <li>- Inclua no programa atividades de prevenção da violência, adequadas à idade da criança.</li> </ul>
	<b>Brincadeiras manipuladoras/agressivas</b>	<p>Corrobores sentimentos e estabeleça limites claros sobre quais os comportamentos que “são bons” e os que “não são bons” (“<i>Sei que estás zangado/a, mas não é bom bater; Vamos...</i>”).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Crie e ensine formas de resolver problemas e conflitos (ao nível da criança).</li> <li>- Estimule o uso de objetos transacionais que facilitem a brincadeira com outros (bonecos de peluche, mantas, louças de brincar), mesmo com crianças mais crescidas.</li> </ul>
	<b>Desatenção</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajude a criança a ter uma experiência de grupo positiva através de atividades curtas, sentando a criança junto de um adulto, elogiando todas as tentativas de manter-se atenta, acompanhando o ritmo da criança e discutindo questões que interessam à criança.</li> </ul>

<sup>12</sup> Cf. *Manual para Educadores de Infância, Crianças Expostas a Violência Doméstica, Conhecer e Qualificar as Respostas na Comunidade*, Fórum Municipal de Cascais contra a Violência Doméstica, Março 2007.

TEMPO/ROTINA	COMPORTAMENTO	O QUE PODERÁ AJUDAR
<b>Mudança de atividades</b>	<b>Comportamento desconcentrado/recusas (recusa-se a arrumar as coisas, corre de um lado para o outro), empurra os outros, cada vez mais agitada fisicamente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dê indicações à criança sobre as próximas atividades, tanto individualmente como em grupo.</li> <li>- Utilize quadros com imagens definindo o programa diário, referindo-se frequentemente aos mesmos.</li> <li>- Numa folha de papel, desenhe um relógio mostrando a hora da próxima atividade e peça à criança que seja ela a dizer quando chegar a hora de juntar o grupo para mudar de atividade.</li> </ul>
<b>Sesta</b>	<b>Comportamento ansioso (movimentos irrequietos, excessivos, comportamento hostil na hora de fazer a sesta)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se possível, não obrigue a criança a dormir. Providencie uma “sala para os acordados”, onde ficarão as crianças que não queiram dormir.</li> <li>- Transforme a hora da sesta num momento positivo e acolhedor, deixando que a criança fique no seu colo.</li> <li>- Leve a criança a fazer a sesta mesmo depois de todas as outras já estarem a dormir. Assim, você terá tempo para apoiar esta criança.</li> <li>- Não exija que a criança durma. Utilize este tempo para dar carinho à criança, para que ela tenha a certeza de que é amada, apreciada e que está segura.</li> <li>- Faça com que a sesta seja uma hora positiva. Não use ameaças (ex. “Se não ficares quieto, tiro-te o boneco de peluche até depois da sesta”).</li> </ul>
<b>Ida para casa</b>	<b>Recusa-se a ir para casa quando chega o pai ou a mãe; chora (mesmo que se tenha portado bem durante o dia)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Isto poderá não ter que ver com o “lar”. Poderá estar mais relacionado com a dificuldade que a criança está a sentir com a perda de controlo ou mudança de atividades (a criança pode não ter acabado de brincar ou poderá precisar de algum tempo para partilhar com o pai ou a mãe tudo o que fez durante o dia).</li> <li>- Poderá indicar um laço íntimo com a mãe/pai e não um problema. Frequentemente deixamos que as pessoas que amamos vejam o nosso pior lado.</li> </ul>

## 5. Procedimentos específicos nos casos de exposição a violência conjugal

Se o/a profissional da creche tem fortes indícios de existir uma situação de violência conjugal, mas a alegada vítima nega a situação no momento da abordagem à família, a sua atitude deverá ser respeitada, recomendando-se neste caso que deixe clara a sua disponibilidade para voltar a conversar caso a situação se altere. O/a profissional deverá ter ainda o cuidado de voltar a abordar o assunto em intervalos de tempo adequados, sobretudo se a criança continuar a manifestar sintomas problemáticos.

Se, no decorrer da abordagem à família, a vítima confirma a situação, o/a profissional deverá dar informação sobre os serviços de apoio existentes em Cascais e a sua forma de funcionamento. Deverá também ceder uma brochura “Viva Sem Medo” para que a pessoa possa obter mais informação sobre a problemática.

Para onde encaminhar no concelho de Cascais <sup>13</sup>	
<p><b>ESPAÇO V</b></p> <p>© Equipa de apoio a nível psicológico e social;</p> <p>© Aconselhamento jurídico, encaminhamento e acompanhamento de situações de violência familiar.</p> <p><b>Telefone:</b> 210994321</p> <p><b>E-mail:</b> cooperactiva@gmail.com</p> <p><b>Horário de funcionamento:</b> 2ª e 4ª feiras, das 10h00 às 18h00 (sujeito a marcações)</p> <p>Realiza atendimento direto a vítimas de violência familiar e desenvolve um trabalho junto das instituições disponíveis para facilitar respostas integradas e adequadas a cada situação.</p> <p>O Espaço V tem por objectivo contribuir para a resolução dos problemas a jusante da violência de que são vítimas, implicando uma recolha constante de informação junto de tribunais e polícias, de forma a compreender melhor os casos e de apresentar, às vítimas, sugestões e caminhos no que se refere aos processos judiciais.</p> <p><b>Serviço Gratuito e Confidencial</b></p>	<p><b>APAV – Gabinete de Cascais</b></p> <p><b>Morada:</b> Centro Comercial São Pedro, Loja 28, 2º Piso, Rua Nunes dos Santos, S. Pedro do Estoril, 2765-546 Estoril</p> <p><b>Telefone:</b> 214 681 727 / 214 664 271</p> <p><b>Telefax:</b> 214 681 727</p> <p><b>E-mail:</b> apav.cascais@apav.pt</p> <p><b>Horário de funcionamento:</b> todos os dias úteis das 10h às 13h e das 14h às 19h; sábados: das 10h às 14h</p> <p>A Associação Portuguesa de Apoio à Vítima é uma instituição particular de solidariedade social, pessoa colectiva de utilidade pública, que tem como objectivo estatutário promover e contribuir para a informação, proteção e apoio aos cidadãos vítimas de infrações penais. É, em suma, uma organização sem fins lucrativos e de voluntariado, que apoia, de forma individualizada, qualificada e humanizada, vítimas de crimes, através da prestação de serviços gratuitos e confidenciais.</p>

Quando proposto um encaminhamento, a vítima pode aceitar ou recusar, devendo em cada caso serem tomadas medidas consonantes.

<sup>13</sup> Para obter informação sobre a problemática da violência doméstica, consultar a brochura “Viva sem Medo”, editada pelo Fórum Municipal de Cascais contra a Violência Doméstica (forum.violenciadomestica@cm-cascais.pt)

Se a pessoa não desejar ser encaminhada para um serviços de apoio especializado:	Se a pessoa desejar ser encaminhada para um serviço de apoio especializado:
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Respeite a sua resposta e transmita disponibilidade para voltar a falar sobre o assunto, não efectuando juízos de valor relativamente às suas decisões, não a culpabilizando pela situação de violência, nem criticando o agressor.</li> <li>- Proceda à avaliação do grau de risco da vítima e crianças envolvidas (anexo 8) e permaneça atenta a eventuais alterações que possam agravar o grau de risco da situação. Trabalhe com a vítima questões de segurança pessoal e das crianças envolvidas.</li> <li>- Volte a abordar a possibilidade de um encaminhamento noutro momento, referindo que esse encaminhamento não pressupõe a apresentação de queixa, nem o abandono da relação conjugal.</li> <li>- Mantenha o acompanhamento da situação, evitando o seu arrastamento no tempo e explorando, com os serviços de apoio especializados, estratégias de intervenção que possam desencadear mudança na situação. Para tal, poderão ser efectuados contactos telefónicos com esses serviços para esclarecer dúvidas relativas à problemática e à forma de atuar junto da vítima.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ofereça-se para efetuar um contacto prévio com o serviço e realizar uma marcação.</li> <li>- Peça autorização à vítima para enviar alguma informação sobre o caso, preenchendo a ficha de encaminhamento (anexo 9), para que os/as profissionais dos serviços de apoio possam preparar devidamente o acolhimento da pessoa</li> <li>- Mantenha o acompanhamento do caso e adira a uma intervenção integrada e em rede com o serviço de apoio especializado para onde a situação foi encaminhada.</li> </ul>

Quer haja encaminhamento, ou não, a creche/JI deverá registar no instrumento base para a definição do plano de intervenção, os procedimentos anteriormente recomendados (ou outros) para que possa, ao longo do tempo, aferir se a situação melhorou em prol do bem-estar emocional e físico da criança.

## ANEXO 8

### INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE RISCO EM SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA CONJUGAL

Existem questões específicas que devem ser colocadas com vista à avaliação do grau de risco das vítimas adultas e das crianças envolvidas em situações de violência conjugal. As questões que se seguem permitem obter um retrato imediato do grau de perigosidade das situações, devendo ser aferido regularmente se se verificam alterações nas situações.

Questões a colocar para avaliar o grau de risco em vítimas adultas <sup>14</sup>		
	Sim	Não
O seu parceiro tem acesso a armas de fogo?		
Ele já a agrediu ou ameaçou com recurso a armas?		
Falaram recentemente em separar-se?		
Ele tem sido muito ciumento ou feito acusações de infidelidade? Faz afirmações do género: "Se eu não te posso ter, ninguém pode."		
Ele tem manifestado cada vez menos arrependimento após as agressões?		
A violência tem-se tornado pior ou está a tornar-se mais assustadora? Está a tornar-se mais frequente?		
Sente que a sua vida pode estar em perigo? Acha que ele pode tentar matá-la?		
O seu parceiro consome álcool regularmente ou outras drogas? Todos os dias ou quase todos os dias?		
O seu parceiro alguma vez a fechou em casa (ou às crianças) contra a sua vontade?		
Ele alguma vez a ameaçou de morte ou às crianças?		
Ele alguma vez ameaçou ou tentou suicidar-se?		

Questões a colocar para avaliar o grau de risco das crianças <sup>15</sup> em contexto de violência conjugal		
	Sim	Não
As crianças viram o que aconteceu?		
As crianças costumam assistir às agressões exercidas sobre si?		
As crianças já foram alguma vez agredidas diretamente?		
As crianças são alvo de ameaças?		
Considera que os/as seus/suas filhos/as poderão vir a ser alvo de agressões se o seu companheiro voltar a ser violento consigo?		
Utiliza algumas estratégias para que as crianças não assistam às agressões?		
Utiliza algumas estratégias para que as crianças não sejam alvo de agressões?		

<sup>14</sup> Fontes: **WORKING WITH BATTERED WOMEN: A Handbook for Health Care Professionals** (<http://www.hotpeachpages.net/canada/air/medbook/contents.html>); National Consensus Guidelines on identifying and responding to domestic violence victimization in health care settings (2004), Produced by THE FAMILY VIOLENCE PREVENTION FUND ([www.endabuse.org/health](http://www.endabuse.org/health))

<sup>15</sup> Fontes: **WORKING WITH BATTERED WOMEN: A Handbook for Health Care Professionals** (<http://www.hotpeachpages.net/canada/air/medbook/contents.html>)

Nalguns casos de violência doméstica, as crianças não se encontram em situação de perigo, uma vez que a vítima planeou a sua segurança e responde adequadamente às suas necessidades e às suas reações emocionais. Nestes casos, os/as profissionais deverão dar apoio à vítima/mãe para conseguir desempenhar estas funções e aconselhá-la a recorrer a um serviço de apoio especializado em vez de simplesmente denunciar a situação à CPCJC.

## ANEXO 9

### FICHA DE ENCAMINHAMENTO PARA SERVIÇOS DE APOIO ESPECIALIZADOS NOS CASOS DE VIOLÊNCIA CONJUGAL



1. Nome da/o utente:

2. Idade:

3. Freguesia de Residência:

4. Relação/parentesco com o/a agressor:

5. Vive atualmente com o/a agressor?

Sim  Não  NS

6. Tipo de violência exercida:

7. Foi efetuada avaliação do grau de risco?  
(se sim, anexar instrumento de avaliação do grau de risco)

Sim  Não

8. Como foi detetada a situação?

- Revelação da vítima
- Revelação de outros membros da família
- Ativação de forças de segurança
- Necessidade de cuidados médicos
- Necessidade de acolhimento de emergência

	Outra situação:

9. Existe denúncia/queixa da situação?

Sim  Esquadra PSP/Posto GNR:  
NUIPC<sup>16</sup>:  
Não

10. Existem crianças/jovens em perigo?

Sim  Não  NS

11. A situação está sinalizada na CPCJ?

Sim  Técnica de referência:  
Não

<sup>16</sup> Número Único de Identificação de Processo-crime – é atribuído ao auto-de-notícia aquando da apresentação de queixa e mantém-se ao longo de todo o processo.



**12. Outros serviços com conhecimento/intervenção na situação:**

(ex. equipas de RSI, equipas de intervenção territorial da Câmara, centros de saúde, etc.)

**13. Necessidades diagnosticadas/sentidas pela vítima:**

Segurança pessoal  
 Apoio psicológico  
 Habitação

Emprego  
 Apoio económico  
 Apoio jurídico

Outras:

**14. Observações/Outras informações relevantes:**

Técnico/a que encaminha: \_\_\_\_\_ Contacto: \_\_\_\_\_

Organização: \_\_\_\_\_

---

(A ser preenchido pela/o utente)

Autorizo o envio da informação para a organização: \_\_\_\_\_

A fim de agendar um atendimento, agradeço que me contactem para o nº \_\_\_\_\_

Assinatura da/o utente:

Cascais, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2\_\_\_\_

## 6. Procedimentos específicos nos casos de abuso sexual

O abuso sexual de crianças constitui um crime de extrema gravidade, consistindo em atos de natureza sexual, praticados contra uma criança, daí resultando um conjunto de consequências nefastas para a mesma, designadamente aos níveis psicológico, físico e psicossocial. Estas são situações que, pela sua complexidade, requerem uma intervenção especializada e conhecimentos específicos na problemática. Salvaguarde-se assim que a informação aqui contida pretende apenas orientar os/as profissionais de creche e JI relativamente aos procedimentos e cuidados básicos a ter nos casos de suspeita de abuso sexual, não obviando a necessidade de formação específica sobre o assunto.

As situações de abuso sexual podem assumir diversos contornos, podendo os contactos e interações entre o/a agressor/a e a vítima ser esporádicos ou continuados ao longo de um período extenso de tempo<sup>17</sup>. O abuso pode ainda ocorrer em diferentes contextos da vida da criança: contexto familiar ou contextos exteriores à família. No primeiro caso, o/a agressor pode ser o seu pai, ou mãe, padrasto ou madrasta (aqueles que desempenham papéis parentais); um irmão ou irmã; ou outro membro da família alargada: avô, avó, tio/a, primo/a, etc. Contudo, o/a agressor/a pode ser também alguém estranho à criança e à sua família; ou ser, então, conhecido desta, sendo, por exemplo, um/a amigo/a (da criança ou da família), um/a vizinho/a ou outra pessoa conhecida que interaja com a criança regularmente (ex. professor/a, monitor/a, empregada doméstica)<sup>18</sup>.

A violência sexual contra as crianças pode ter ainda uma relação estreita com as outras problemáticas abordadas no âmbito deste referencial, ou seja, o abuso sexual pode coexistir com outros comportamentos como os maus-tratos, a negligência; bem como com a exposição quotidiana à vitimação de outras pessoas do agregado familiar: mãe, irmãos, etc. Nestas situações, a compreensão do problema concreto da criança deve assentar numa visão mais ampla do problema global da sua família<sup>19</sup>.

Quando se verifica uma suspeita de abuso sexual, deverão ser acionadas as medidas adequadas à **proteção imediata** da criança. Dada a complexidade destas situações, importa efetuar uma avaliação cuidadosa de diversos fatores, com vista à tomada de decisão, nomeadamente sobre quem constitui o/a alegado/a agressor/a e qual o grau de proximidade à criança.

Será diferente intervir sobre uma situação de abuso sexual praticado pelo pai ou pela mãe (ou alguém que o/a substitua nas funções parentais) ou sobre uma situação onde o/a agressor/a é outra pessoa. Normalmente, neste último caso, é possível contar com o empenhamento da família nuclear na remoção da situação de perigo. Nestas situações, deverá caber aos responsáveis pela criança a sua condução ao Hospital para realização de exame médico-legal e a apresentação de denúncia nas forças de segurança, bem como assegurar o impedimento imediato de contacto entre a criança e o/a alegado/a agressor/a. Importa contudo que os/as

---

<sup>17</sup> Cf. APAV, *MANUAL core. Para o Atendimento de Crianças Vítimas de Abuso Sexual*, parte I Compreender, 2ª edição, p.20.

<sup>18</sup> *Idem*, p.23.

<sup>19</sup> *Idem*, p.24.

profissionais que detetaram a situação, ou que dela tenham tido conhecimento, procurem saber se as medidas foram efetivamente tomadas, em prol da proteção da criança.

Quando o alegado agressor é o companheiro/marido da mãe, a intervenção deverá partir de uma avaliação relativa ao grau de proteção da criança, garantida pela mãe. Se por algum motivo (ex. historial anterior da família, situação de violência conjugal, comportamentos aditivos, etc.) se considerar que a mãe poderá não estar em condições de tomar as medidas necessárias à proteção da criança, então os/as profissionais deverão acionar essas medidas.

No caso duma revelação da criança, a pessoa que esta escolheu para contar o seu segredo é a *pessoa de confiança* para ela, devendo esta ser ajudada por toda a rede de profissionais enquanto profissional-chave na relação com a criança, com vista a esclarecer a situação e, eventualmente a transformar uma suspeita vaga numa suspeita fundamentada que justifique intervenção.

#### O que fazer após uma revelação de abuso sexual por parte da criança

- ⇒ Não agir imediatamente, mas pensar primeiro;
- ⇒ Não fugir da criança e não lhe transmitir o próprio pânico que o/a profissional possa estar a sentir;
- ⇒ Pensar se tem informação suficiente e dados sobre a criança e sobre a situação de abuso ou se será necessária mais informação;
- ⇒ Não envolver precocemente os membros da família, nomeadamente as mães;
- ⇒ Envolver apenas elementos da rede profissional que possam ajudar a esclarecer o grau de realidade e seriedade da suspeita;
- ⇒ Quando considerado o momento, um/a profissional deve convocar a mãe (não referindo que o motivo da convocatória/telefonema se prende com uma revelação da criança acerca do abuso) e falar com ela sozinha (separada da criança), informá-la sobre a revelação da criança e avaliar se ela se unirá à criança ou ao abusador;
- ⇒ A rede de profissionais deve planear a intervenção e envolver profissionais da polícia, do sistema de educação, saúde e proteção.

Com vista a obter apoio relativo à tomada de decisão e à forma de proceder, poderá ser útil contactar previamente com profissionais especializados nas questões do abuso sexual (ex. Núcleo Hospitalar de Apoio à Criança e Jovem em Risco do Hospital de Cascais e/ou com a CPCJC). O contacto com estas entidades deverá ser previamente refletido, evitando-se um contacto “a quente”, por exemplo, após uma eventual verbalização duma criança. Exceptuando-se os casos em que os sinais físicos são por demais evidentes, aconselha-se que a instituição procure analisar a situação (mesmo que tal demore alguns dias) com vista a estruturar e concretizar melhor a sua suspeita para que possa com maior acuidade expor a situação às entidades relevantes.

### Entidades a contactar nos casos de abuso sexual

<b>Núcleo Hospitalar de Apoio à Criança e Jovem em Risco</b> Hospital de Cascais, Dep. da Mulher e da Criança <b>Morada:</b> Av. Brigadeiro Victor Novais Gonçalves, 2755-099 Alcabideche <b>Telefone:</b> 214 653 000 <b>Telemóvel:</b> 925 770 448 <b>E-mail:</b> nhaajr@hphospitaldecascais.pt	<b>Comissão de Proteção de Crianças e Jovens de Cascais</b> <b>Morada:</b> Av. 25 de Abril, nº1011 C, Galerias “O Navegador”, 2750-515 Cascais <b>Telefone:</b> 214815282 <b>Fax:</b> 214825070 <b>E-mail:</b> cpcjc@cm-cascais.pt <b>Horário de funcionamento:</b> Dias úteis, das 9h00 às 17h00
---	--

Os contactos efetuados telefonicamente sobre os casos deverão ser feitos em locais reservados, sem a presença de terceiros e sem possibilidade da conversa ser escutada mesmo que por outros profissionais da instituição.

Quando se verifica a necessidade de acompanhar a criança ao Hospital para realização de exame médico, a instituição deverá articular previamente com o Núcleo Hospitalar de Apoio à Criança e Jovem em Risco do Hospital de Cascais, assegurando que a ida da criança será preparada por este serviço, evitando assim uma entrada comum pela urgência pediátrica.

Se a necessidade de exame médico não for muito urgente, por exemplo, se a criança foi vítima há muito tempo e só agora o revelou, poderá preparar-se esta ida com mais tempo. Nesta situação, os exames poderão ser realizados logo que a criança, os seus pais, os serviços e os/as profissionais puderem, devendo tomar-se em consideração, entre outros aspetos, a discricção e a confidencialidade necessárias, procurando não levantar suspeitas no meio onde a criança se move – designadamente a creche/JI.

### Preparar a criança para a realização dos exames médicos<sup>20</sup>

O/a profissional deve explicar à criança o que são os exames médico legais, se esta tiver idade em que tal lhe possa ser explicado.

- ⇒ Conversar calmamente. O/a profissional, apesar da eventual urgência que possa haver na ida ao Hospital, deve conversar calmamente com a criança. Mais importante que a ida é preparar a própria criança para a ida. O/a profissional não deve colocar essa diligência à frente da própria criança, atropelando o estado de fragilidade emocional em que ela se encontra. Por isso, deve conversar sem pressa com a criança, explicando-lhe que é necessário ir ao/à médico/a ou ao hospital.
- ⇒ A ideia de cuidados de saúde. O/a profissional deve acentuar na sua conversa com a criança a ideia de terapia, ou seja, que os exames médico-legais serão um cuidado de saúde e que servirão para “ver se está tudo bem” com ela. Igualmente deve dizer que “não vai doer nada”, isto é, que não lhe causarão sofrimento – algumas crianças têm medo de hospitais, de médicos e de tudo o que seja relacionado com ambientes clínicos.

<sup>20</sup> Cf. APAV, *Manual core. Para o Atendimento de Crianças Vítimas de Abuso Sexual*, parte II Proceder, 2ª edição, p.108.

## Preservação de vestígios<sup>21</sup>

É importante que o/a profissional aconselhe os pais a preservar eventuais vestígios até à realização dos exames. Assim, deve aconselhar:

- ⇒ A abstinência do banho. O/A profissional deve recomendar a abstinência do banho, tanto por imersão, como por duche, nem mesmo só com pouca água nem através da passagem de panos molhados ou secos pela pele. Qualquer tipo de banho poderá destruir vestígios no corpo da criança.
- ⇒ Abstinência de toques. O/A profissional deve recomendar à criança e aos pais que não mexam nas partes do seu corpo que estão sujas depois do abuso sexual, nem que limpem (por exemplo, com papel higiénico) determinadas partes do corpo (por exemplo, vulva e ânus).
- ⇒ A conservação da roupa, adereços e outros objectos. A roupa (calças, cuecas, camisolas, etc.), adereços e/ou objetos que estejam relacionados com o abuso sexual sofrido devem ser guardados num saco de papel fechado e colocado em local seco, sem humidade.
- ⇒ Urgência. O/A profissional deve recomendar, em conjunto com os aspetos anteriores, que os exames sejam feitos o mais rapidamente possível. Não só os indícios podem desaparecer passadas poucas horas, como será muito o desconforto e sofrimento da criança.

Ao dar entrada no serviço de pediatria enquanto suspeita de abuso sexual, caso se verifique confirmação dessa suspeita, fica desde logo assegurada a ligação com as entidades competentes: CPCJC, Ministério Público, Órgãos de Polícia Criminal.

Quando não se verifica a necessidade da escola acompanhar a criança ao Hospital, mas se verifica a necessidade de sinalizar a situação para a CPCJC de acordo com a avaliação do grau de risco efetuada, deverá ser elaborado um relatório de sinalização (anexo 6) e enviado por fax ou correio azul registado, com a palavra “Urgente” escrita a vermelho.

Após encaminhamento dos casos, os/as profissionais deverão manter o acompanhamento da situação, procurando avaliar os progressos da criança em termos comportamentais e de remoção da situação de perigo. Importa no âmbito deste acompanhamento, promover uma estreita articulação com as entidades envolvidas na intervenção e na minimização de danos, procurando assegurar, quando necessário, acompanhamento psicológico da criança.

Caso a situação já tenha sido sinalizada à CPCJ, deve esta entidade ser informada de quaisquer novos factos de que os/as profissionais tenham conhecimento e que sejam importantes para a proteção da criança. Se não foi instaurado processo, em qualquer momento a situação pode ser sinalizada, sobretudo nos casos em que a criança não foi afastada do perigo, nomeadamente se continua em contacto com o/a abusador/a ou, caso tenha sido afastada, se os/as familiares ou cuidadores/as não estão a ser capazes de lidar com a situação da melhor forma (ex. por vezes os/as progenitores/as podem culpar a criança pelo que aconteceu, especialmente se o abuso foi perpetrado por um membro da família).

---

<sup>21</sup> *Idem*, p.109.

A determinada altura a criança pode ser chamada a depor em tribunal. Sempre que possível e adequado, a criança deve ser acompanhada por um/a profissional da sua confiança, eventualmente a pessoa a quem a criança revelou a situação. Em suma, importa no âmbito destes processos, promover uma estreita articulação entre as entidades envolvidas na intervenção e na minimização de danos.