

# PODE O MÉDICO GENERALISTA PRESCINDIR DE CONHECIMENTOS DE MEDICINA LEGAL?

Ana Trindade, Iolanda Godinho,  
Joana Carmo, Mafalda Santos, Rita  
Ralha

Faculdade de Medicina de Lisboa

# Medicina Geral e Familiar

Posição privilegiada para:

- Identificar as situações de maus tratos
- Intervir preventivamente reconhecendo as situações de risco

Abuso físico e sexual graves



Urgências hospitalares

Abuso emocional e negligência



Médicos de Família

- **Prática longitudinal e continuada**
- **Abordagem integrada e centrada na pessoa**
- **Actuação abrangente**

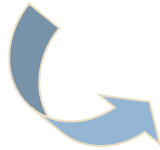


Bem-estar e protecção das vítimas

Apostar na prevenção

# Médico de Família na detecção de maus tratos

Segundo o maior estudo realizado sobre maus tratos em Inglaterra → Médicos de Família pouco envolvidos na identificação inicial dos casos



responsáveis por menos de 1% das sinalizações

Só em 17% dos casos o problema da violência física foi identificado pelo Médico de Família.

# Tipos de Crimes

- Crime Público



CÓDIGO DE PROCESSO PENAL

Título II - Do Ministério Público (MP) e dos órgãos de polícia criminal

- Crime Semi-público

CÓDIGO DE PROCESSO PENAL

Título II - Do Ministério Público (MP) e dos órgãos de polícia criminal  
Artigo 48º Legitimidade em processo dependente de queixa

- Crime Particular

Título II - Do Ministério Público (MP) e dos órgãos de polícia criminal  
Artigo 49º Legitimidade em processo dependente de queixa

Artigo 50º Quando o procedimento criminal depender de queixa do ofendido ou de outras pessoas, é necessário que essas pessoas dêem conhecimento do facto ao MP, para que este promova o processo.

1- Quando o procedimento criminal depender de acusação particular, do ofendido ou de outras pessoas, é necessário que essas pessoas se queixem, se constituam assistentes e deduzam acusação particular.

2- Para o efeito do número anterior, considera-se feita ao MP a queixa dirigida a qualquer outra entidade que tenha a obrigação legal de transmitir aquele

que julgar indispensáveis a descoberta da verdade ...

...

...

...

# Crime Público

Crime que não depende da apresentação de queixa por parte da vítima, nem depende desta para o avanço do processo em tribunal.

O processo é iniciado por uma **denúncia que pode ser feita por qualquer cidadão**.

A quem deverá ser feita a denúncia?

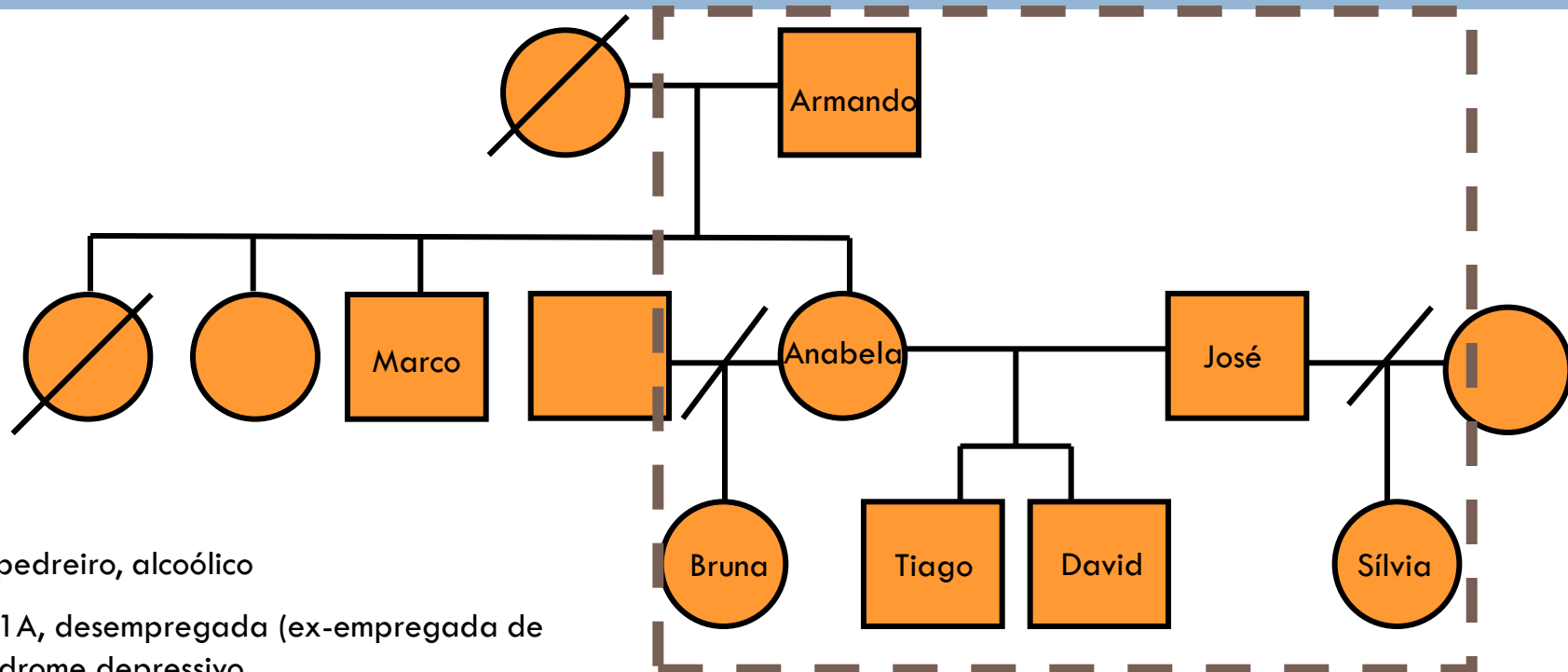
- Órgãos de polícia criminal
- Comissão para a protecção de crianças e jovens em risco



Autoridades judiciárias

O Ministério Público promove então todo o processo penal.

# Caso Clínico

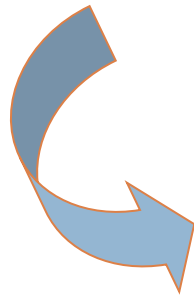


- Sílvia, 8A.
- José 33A, pedreiro, alcoólico
- Anabela 31A, desempregada (ex-empregada de limpeza), síndrome depressivo.
- Bruna 12A, asma.
- Tiago 4A.
- David 2A, epilepsia.
- Armando 78A, AVCs com sequelas motoras, actualmente dependente de terceiros.
- Marco 45A, proprietário de uma mercearia.

# Caso Clínico

Anabela é seguida há aproximadamente 15 anos no CS de Pragal. De uma gravidez não desejada e mal vigiada nasceu a Bruna.

No pós-parto, Anabela é abandonada pelo seu companheiro e desenvolve um síndrome depressivo, medicada desde então. Nas consultas de saúde infantil, a Médica Generalista (MG) diagnostica a Bruna atraso de crescimento ( $P < 5$ ). Bruna era uma criança introvertida e pouco interactiva, entretanto a MG apercebe-se de que Bruna é deixada muitas vezes sozinha.



**Negligência?**

**Maus tratos emocionais?**

# Maus tratos

## Tipos:

- Negligência
- Físico
- Emocional
- Sexual
- Exploração

Negligência → falha em promover as **necessidades da criança ou adolescente** em quaisquer dos campos – saúde, educação, requisitos para o crescimento e para o desenvolvimento, abrigo, segurança ambiental, conforto... – que em situação normal devem ser assegurados pelos cuidadores



Maus tratos emocionais → falha em fornecer **um ambiente de apoio apropriado ao desenvolvimento**, incluindo a disponibilização de uma figura de referência que possa assegurar a estabilidade das competências emocionais e sociais



# Maus tratos

Código Penal : Artigo 152.º -A

- 1 — Quem, tendo ao seu cuidado, à sua guarda, **sob a responsabilidade** da sua direcção ou educação ou a trabalhar ao seu serviço, pessoa menor ou particularmente **indefesa**, em razão de idade, deficiência, doença ou gravidez, e:
- a) Lhe infligir, de modo reiterado ou não, maus tratos **físicos ou psíquicos**, incluindo castigos corporais, privações da liberdade e ofensas sexuais, ou a tratar cruelmente;
  - b) A empregar em actividades perigosas, desumanas ou proibidas;
  - c) A sobrecarregar com trabalhos excessivos;
- é punido com pena de prisão de um a cinco anos, se pena mais grave lhe não couber por força de outra disposição legal.

Maus tratos = crime público

➔ Podem ser denunciadas por qualquer cidadão sem haver apresentação de queixa pela vítima!

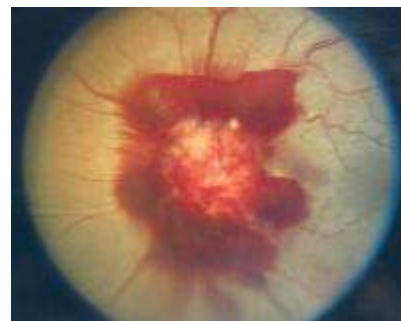
# Maus tratos físicos

## Anamnese:

- pai e mãe com versões diferentes
- explicação não justifica lesões encontradas

## Exame Objectivo:

- sinais de abuso sexual
- marcas de queimaduras e mordeduras
- fractura de ossos longos em crianças com menos de 3 anos
- hemorragias da retina - bebé sacudido



# Maus tratos



## Convenção sobre os Direitos da Criança

Adoptada pela Assembleia Geral nas Nações Unidas em 1989.  
Ratificada por Portugal em 1990.

Carácter legal em Portugal.



### **Protecção contra maus tratos e negligência**

O Estado deve proteger a criança contra todas as formas de maus tratos por parte dos pais ou de outros responsáveis pelas crianças e estabelecer programas sociais para a prevenção dos abusos e para tratar as vítimas.

# Maus tratos a crianças

Importância do **Médico de Família** no seu reconhecimento por:

- Maior conhecimento da dinâmica familiar
- Maior suspeição perante sinais físicos e comportamentos “estranhos” sucessivos
- Especialmente em crianças até aos seis anos, uma vez que estas não estão abrangidas pela escolaridade obrigatória, pelo que o elemento escola como agente de sinalização poderá não existir.

Contudo, dado a sua elevada prevalência muitos dos casos surgem nos Serviços de Urgência por manifestações graves e agudas a que qualquer médico deve estar atento.



## Comissão para a Protecção de Crianças e Jovens em Risco

Instituições oficiais não judiciais com autonomia funcional que:

- Visam promover os direitos da criança e do jovem
- Prevenir ou pôr termo a situações susceptíveis de afectar a sua segurança, saúde, formação, educação ou desenvolvimento integral

### Modelo de intervenção



# Comunicação das CPCJ ao MP:

- quando considerem adequado o encaminhamento para **adoção**;
- quando não haja ou sejam **retirados os consentimentos** para a intervenção, bem como no incumprimento dos acordos;
- quando **não existam os meios** para aplicar ou executar a medida adequada;
- quando findo o período de **6 meses** após conhecimento da situação não tenha sido proferida decisão;
- quando justifiquem **procedimento civil**.

CPCJ dão conhecimento aos organismos de S.S. quando a futura adoção se crê ser possível



# A intervenção judicial tem lugar quando:

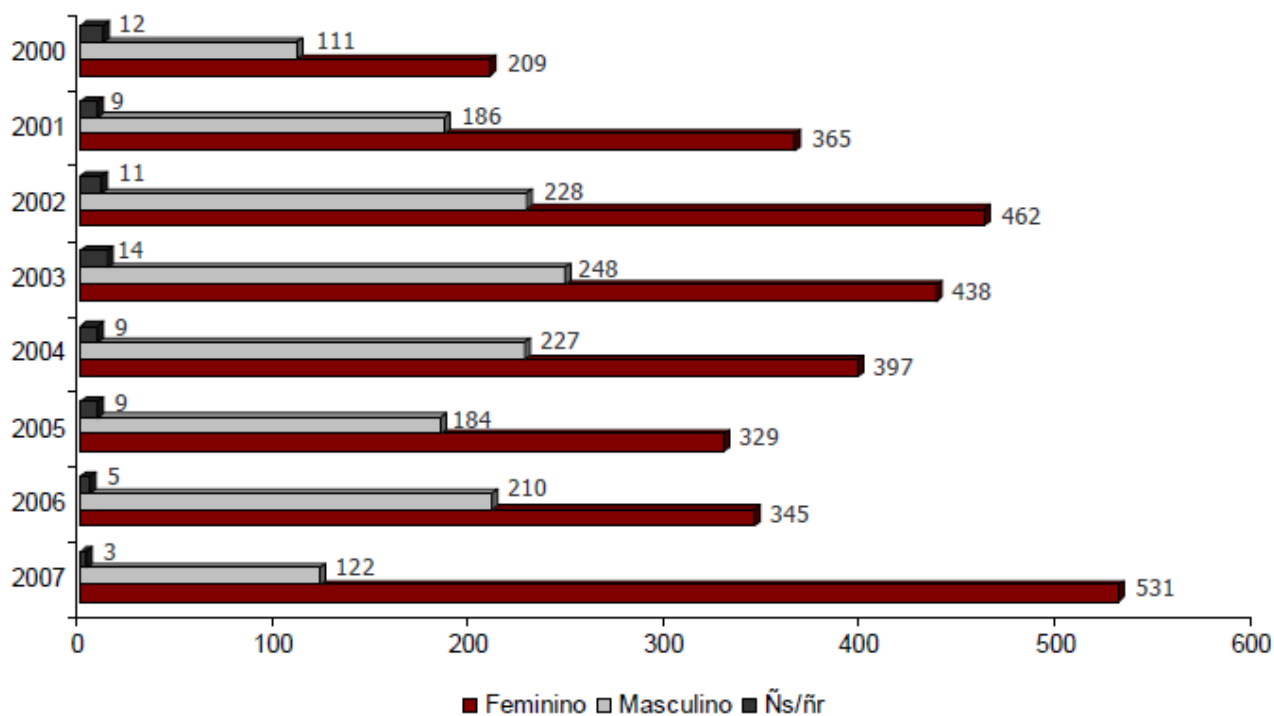
- **Não está instalada CPCJ**, ou quando a comissão não tenha competência nos termos da lei para aplicar a medida de promoção e protecção adequada .
- Não seja prestado/**retirado o consentimento necessário**, ou haja **oposição da criança/jovem**;
- O acordo de promoção e protecção seja reiteradamente não cumprido;
- A CPCJ não obtenha a disponibilidade de **meios** necessários para aplicar/executar a medida;
- Ausência de decisão da CPCJ nos **6 meses** seguintes ao conhecimento da situação;
- **O MP considera a decisão da CPCJ ilegal/inadequada**;
- O Tribunal apensa processo da CPCJ ao processo judicial.





# Maus tratos a crianças

## Sexo da Vítima (2000-2007)



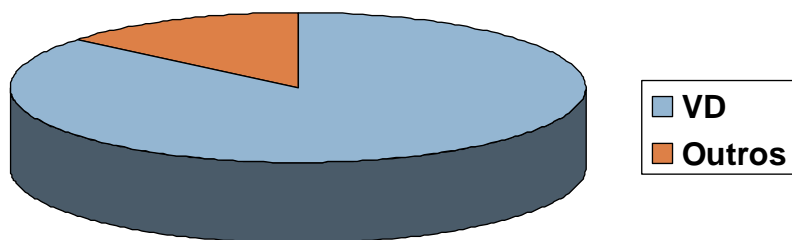
**Sexo feminino** >>>> sexo masculino

~ 50% → 11-17 A

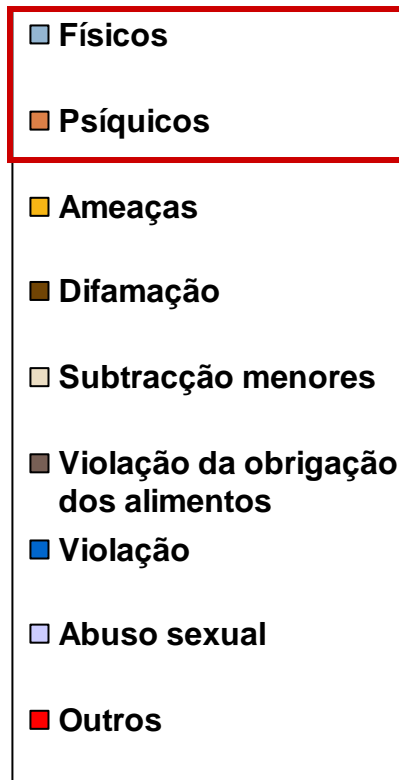
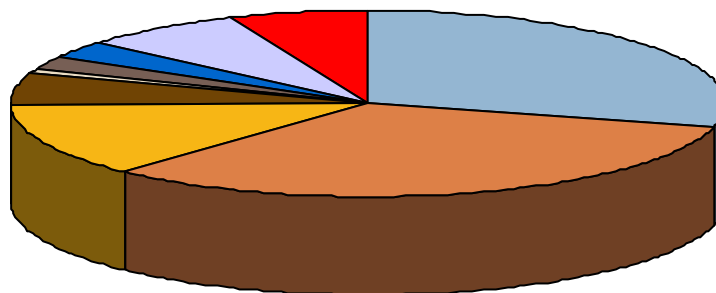
# Crimes perpetrados contra crianças

(2000-2007)

VD vs outros



VD



# Maus tratos



## Realidade nacional

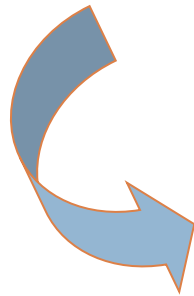
*Apesar da Unicef colocar Portugal no topo da lista dos países desenvolvidos com mais mortes de crianças por negligência, maus tratos e causas indeterminadas, a negligência e a violência física raramente chegam ao Instituto de Medicina Legal (IML).*

In Público, 2004

# Caso Clínico

MG detecta em Armando degradação do estado geral, com emagrecimento não explicado por outras causas, défice de higiene manifesto, humor depressivo e várias equimoses, não totalmente explicadas por quedas.

Quando questionado pela MG, o idoso fica ansioso e evita contacto visual, acabando por contornar a questão.



**Maus tratos?**

# Abuso ao idoso

## Definição:

“Acção única ou repetida, ou a falta de resposta apropriada, que ocorre dentro de qualquer relação onde exista uma expectativa de confiança e que produza dano ou angústia a um idoso”. (OMS)



# Constituição da República Portuguesa

## Artigo 72.º

### (Terceira idade)

1. As pessoas idosas têm direito à segurança económica e a condições de habitação e convívio familiar e comunitário que respeitem a sua autonomia pessoal e evitem e superem o isolamento ou a marginalização social.

2. A política de terceira idade engloba medidas de carácter económico, social e cultural tendentes a proporcionar às pessoas idosas oportunidades de realização pessoal, através de uma participação activa na vida da comunidade.

*PARTE I - Direitos e deveres fundamentais*

*TÍTULO III - Direitos e deveres económicos, sociais e culturais*



# Sinais e sintomas

## Abuso Físico:

- Escoriações , equimoses, hematomas ( em especial se forem nos **dois lados do corpo**);
- Fracturas ósseas;
- Lesões em estadios de evolução diferentes, e/ou inexplicáveis, inconsistentes com a história;
- Queimaduras;
- Marcas de utilização de cordas/amarras nas mãos, braços, pés;
- Recusa do cuidador em deixar que o idoso seja visto sozinho.

## Abuso Psicológico:

- O idoso apresenta comportamentos que mimetizam demência, como , murmurar para si mesmo, abanar-se ;
- Cuidador impede o idoso de comunicar com outras pessoas;
- **Isolamento emocional** – o cuidador não fala com o idoso, não lhe toca
- Insultos e linguagem inapropriada para com o idoso;
- O idoso evita contacto visual com o cuidador e revela uma atitude tímida e submissa.

## Negligência

- **Perda de peso** mal explicada, mau estado geral, desidratação
- **Má higiene** (roupas sujas, pele e unhas sujas, infestações (pulgas, piolhos)
- Idoso urinado ou com fezes
- Inadequação do vestuário à temperatura ambiente
- Úlceras de decúbito

## Sinais de alarme!!

Deterioração do estado geral do idoso, com perda de peso não explicada pela história, desidratação, aparência descuidada

- Depressão
- Confusão
- Insónias ou pesadelos
- Comportamento regressivo, autodestrutivo ou de medo
- Descontrolo emocional – choro convulsivo, agitação emocional

# Abuso ao idoso

- “A tendência está à vista. **O fenómeno de violência contra idosos tem vindo a aumentar em Portugal.** Os mais recentes números conhecidos revelam que, nos últimos cinco anos, os registos deste tipo de violência triplicaram, dos mais de oito mil casos para os quase 25 mil em que a vítima do crime tem mais de 64 anos. “
- “Os idosos **são vítimas silenciosas**, já que não apresentam queixa por medo”, garantiu fonte do gabinete do procurador-geral da República (PGR) ao DN.”

DN , 22 de janeiro de 2008

# Atitudes a tomar

- Identificar sinais e sintomas de abuso
- Avaliar plausibilidade das explicações
- Registo clínico completo e pormenorizado das lesões observadas
- Avaliar estado mental do idoso e factores de saúde que o afectem
- Tratar lesões
- Rastreio de situações de abuso

• Suspeita → conversação com o idoso → trabalho em equipa → ensinar medidas de protecção, fornecer contactos úteis (APAV; PJ; vizinhos...)

- Visitas domiciliárias de surpresa
- Avaliar e apoiar os cuidadores

# Caso Clínico

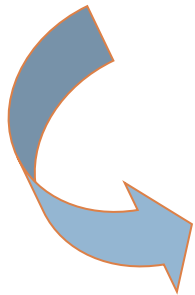
Quando Armando, sai do consultório, Anabela, que o acompanhava, fragilizada pela situação, revela um aborto espontâneo no passado na sequência de agressão violenta por parte do marido (José).



Neste contexto refere que os episódios de agressão são recorrentes.



Anabela pede à sua médica que não denuncie o companheiro às autoridades, pois depende dele economicamente.



**Violência Doméstica?**

# Violência Doméstica



## Código Penal: Artigo 152.º

1 — Quem, de modo reiterado ou não, infligir maus tratos físicos ou psíquicos, incluindo castigos corporais, privações da liberdade e ofensas sexuais:

a) Ao cônjuge ou ex-cônjuge;

b) A pessoa de outro ou do mesmo sexo com quem o agente mantenha ou tenha mantido uma relação análoga à dos cônjuges, ainda que sem coabitação;

c) A progenitor de descendente comum em 1.º grau;

d) A pessoa particularmente indefesa, em razão de idade, deficiência, doença, gravidez ou dependência económica, que com ele coabite;

é punido com pena de prisão de um a cinco anos, se pena mais grave lhe não couber por força de outra disposição legal.

# Violência Doméstica



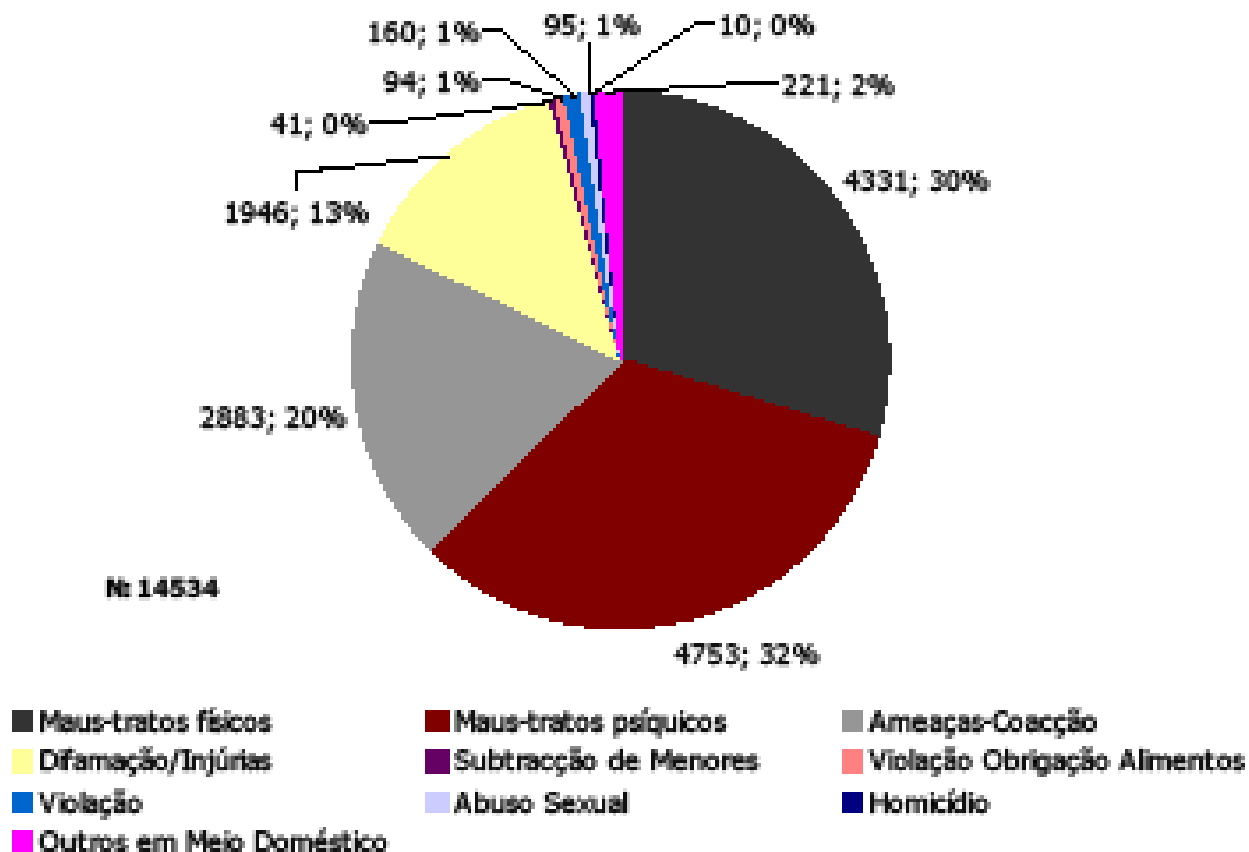
## Código Penal: Artigo 152.º

- 2 — No caso previsto no número anterior, se o agente praticar o facto contra menor, na presença de menor, no domicílio comum ou no domicílio da vítima é punido com pena de prisão de dois a cinco anos.
- 3 — Se dos factos previstos no n.º 1 resultar:
- a) Ofensa à integridade física grave, o agente é punido com pena de prisão de dois a oito anos;
  - b) A morte, o agente é punido com pena de prisão de três a dez anos.

# Violência Doméstica

## Tipos de violência:

- Física (30%)
- Verbal
- Psicológica (32%)
- Económica
- Sexual



# Estatísticas

	Feminino	Masculino	Ns./ñr	Total
0-3 anos	22 0,4%	22 0,4%	--	44 0,7%
4-5 anos	23 0,4%	27 0,5%	--	50 0,8%
6-10 anos	62 1%	68 1,1%	--	130 2,2%
11-17 anos	124 2,1%	79 1,3%	4 0,1%	207 3,5%
18-25 anos	358 6%	40 0,7%	5 0,1%	403 6,8%
26-35 anos	<b>1010</b> <b>17%</b>	37 0,6%	3 0,1%	<b>1050</b> <b>17,7%</b>
36-45 anos	<b>1036</b> <b>17,4%</b>	51 0,9%	5 0,1%	<b>1092</b> <b>18,4%</b>
46-55 anos	<b>655</b> <b>11%</b>	39 0,7%	6 0,1%	<b>700</b> <b>11,8%</b>
56-64 anos	320 5,4%	32 0,5%	--	352 5,9%
65 + anos	366 6,2%	69 1,2%	2 0,0%	437 7,4%
Ns./ñr	1342 22,6%	124 2,1%	13 0,2%	1479 24,9%
<b>Total</b>	<b>5318</b> <b>89,5%</b>	<b>588</b> <b>9,9%</b>	<b>38</b> <b>0,6%</b>	<b>5944</b> <b>100%</b>

Em + de 90% dos casos o agressor é do **sexo masculino**, com idades compreendidas entre 26-55 anos (41,5%).

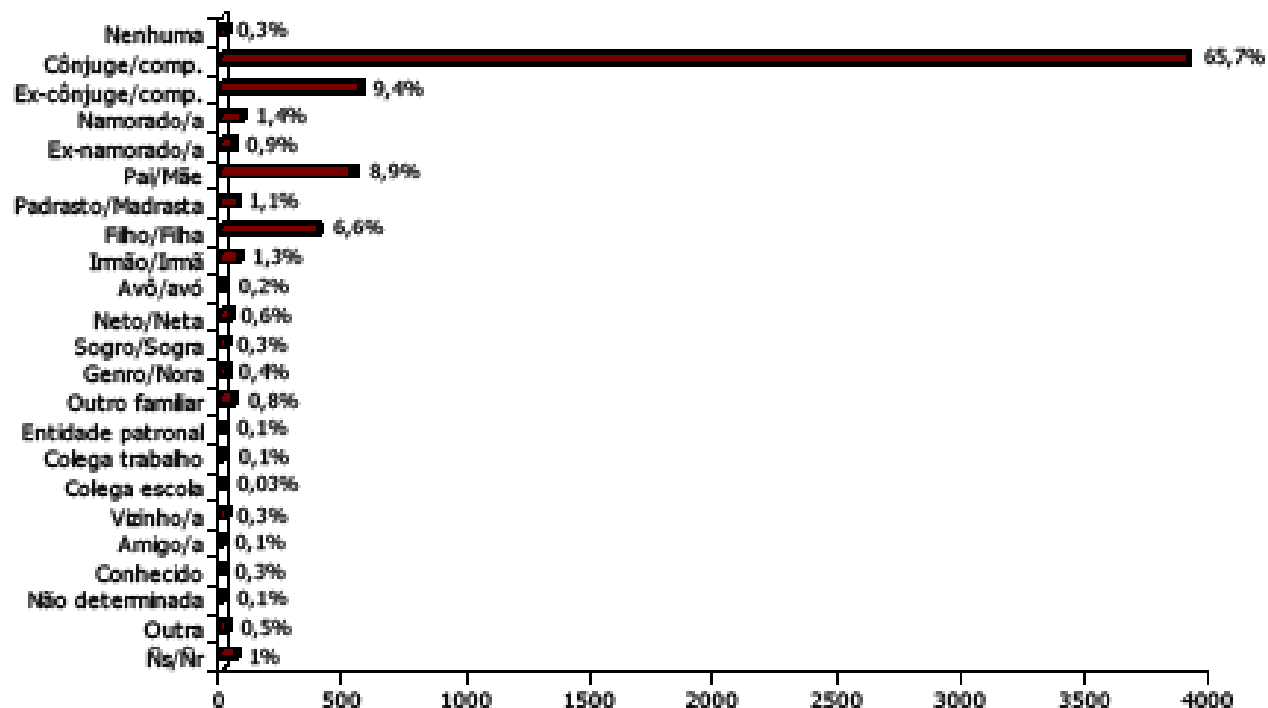
As vítimas são maioritariamente **mulheres** (89,5%), entre os 26 e os 55 anos de idade (47,9%).

	Feminino	Masculino	Ns./ñr	Total
0-10 anos	1 0,02%	5 0,1%	--	6 0,1%
11-17 anos	15 0,3%	38 0,6%	--	53 0,9%
18-25 anos	34 0,6%	183 3,1%	2 0,03%	219 3,7%
26-35 anos	58 1%	<b>637</b> <b>10,7%</b>	1 0,02%	<b>696</b> <b>11,7%</b>
36-45 anos	65 1,1%	<b>1017</b> <b>17,1%</b>	3 0,1%	<b>1085</b> <b>18,3%</b>
46-55 anos	37 0,6%	<b>641</b> <b>10,8%</b>	3 0,1%	<b>681</b> <b>11,5%</b>
56-64 anos	20 0,3%	284 4,8%	--	304 5,1%
65 + anos	27 0,5%	213 3,6%	--	240 4%
Ns./ñr	268 4,5%	2369 39,9%	23 0,4%	2660 44,8%
<b>Total</b>	<b>525</b> <b>8,8%</b>	<b>5387</b> <b>90,6%</b>	<b>32</b> <b>0,5%</b>	<b>5944</b> <b>100%</b>

# Estatísticas



Na maioria dos casos o autor do crime e a vítima têm relações familiares, sendo mais frequentemente **cônjuges/companheiros** (65,7%).



N.º	Ris/Rir	Outra	Não determinada	Conhecido	Amigo/a	Vizinho/a	Colega escola	Colega trabalho	Entidade patronal	Outro familiar	Genro/Nora	Sogro/Sogra	Neto/Neta	Avô/avó	Irmão/Irmã	Filho/Filha	Padrasto/Madrasta	Pai/Mãe	Ex-namorado/a	Namorado/a	Ex-cônjuge/comp.	Na moradia	Ex-cônjuge/comp.	Cônjuge/comp.	Nenhuma
N.º Ocorrências	61	28	3	15	4	17	2	4	4	47	23	16	36	10	75	390	66	528	52	81	559	390	17		

# Sinais de Alarme ...



## Na mulher:

- Manifestações de medo, ansiedade ou pânico
- Incongruência nas explicações para determinadas lesões

## No homem:

- Homens hipercríticos relativamente às mulheres
- Comunicação gestual intimidante
- **Lesões traumáticas múltiplas ou de antiguidade diferente:** equimoses, escoriações, fracturas, queimaduras (crânio, face e extremidades + atingidos).
- **Perturbações psicológicas** – ansiedade, pânico, depressão, insónia, abuso de substâncias, queixas psicossomáticas, tentativa de suicídio.
- **Distúrbios ginecológicos**
- **Perturbações da gravidez**
- **Agravamento de doenças crónicas**

# Violência Doméstica

Um estudo Americano refere que 25-30% de todas as mulheres foram vítimas de agressão física por parte de parceiros ou ex-parceiros, em que 8 a 14% tinham sofrido este tipo de violência nos últimos 12 meses.

Nunes AS. *Violência conjugal – o papel do médico de família. Rev Port Clin Geral* 2003; 19-2:141-147

O Ministério de Saúde do reino Unido estima que em média as mulheres experienciam 35 episódios de violência doméstica, antes de procurarem ajuda.

A Boyle, S Robinson, PAtkinson. Domestic Violence in emergency medicine patients. *Emerg Med J* 2004;21:9-13



# Conhecimentos legais

- **Decreto-Lei n.º 201/2007, de 24 de Maio de 2007 / Ministério da Saúde.** - No desenvolvimento do regime jurídico estabelecido pela Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto, procede à primeira alteração ao Decreto-Lei n.º 173/2003, de 1 de Agosto, **isentando as vítimas de violência doméstica do pagamento de taxas moderadoras no acesso à prestação de cuidados de saúde.**

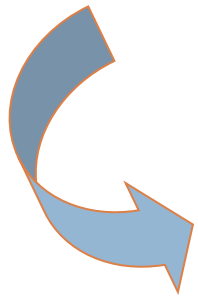
(Diário da República. - S.1 n.100 (24 Maio 2007), p.3422-3423).

- Em casos de **suspeitas fundadas** de violência doméstica (como por ex: no caso de agressões sexuais, agressões em menores, inimputáveis e idosos) **deverá o próprio Profissional de Saúde** (a par de profissionais de outras entidades que tenham conhecimento dos factos, como é o caso de assistentes sociais, educadores de infância, professores etc.) **informar as autoridades competentes.**

# Caso Clínico

Sílvia é levada pela madrasta à consulta de MGF, na sequência de esta ter sido alertada pela professora de que a menina fazia desenhos inapropriados nas aulas (era recorrente a temática sexual) e apresentava mau aproveitamento escolar.

Durante a consulta, Sílvia acaba por revelar contactos íntimos com o seu “tio” Marco desde há 2 anos, que quando descortinados pela MG revelam ser de carácter sexual.



**Abuso Sexual**



# Abuso Sexual

- Quando são utilizadas crianças e/ou adolescentes para a satisfação do desejo sexual de pessoas mais velhas
- Qualquer acto sexual abusivo praticado contra uma criança ou um adolescente

“O silêncio é a alma das agressões sexuais.”  
Anna Salter



Medo de represálias  
Sentimentos de culpa, vergonha, insegurança,  
protecção  
Estigma social  
Perda da sua intimidade e da família

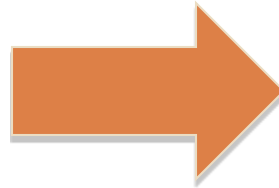


Estudo realizado em 1997  
pela DGS a profissionais de  
Centros de Saúde

11% referiu ter contactado com  
pelo menos um caso de abuso  
sexual no ano anterior

# Abuso Sexual

- Alterações do comportamento
- Alteração do rendimento escolar
- Excesso de limpeza ou total despreocupação com a higiene
- Perturbações do sono
- Enurese, encoprese e alterações do trânsito intestinal
- Auto-mutilação
- Problemas de disciplina
- Problemas de álcool e/ou drogas
- Gravidez
- DST's
- ...



## Exame Objectivo:

- Estado geral
- Atitude
- Sinais de maus-tratos (equimoses, marcas de queimaduras ou morededuras, hemorragias retinianas, fracturas, ...)
- Lesões externas (equimoses e arranhões nas coxas e região perineal)
- Lesões anais (eritema, fissuras, sinal do pneu, dilatação anal)
- Lesões vulvares e vaginais (edema, eritema, lesões da mucosa, do hímen ou de estruturas periuretrais)

# Abuso Sexual

## CÓDIGO PENAL

Capítulo V – Crimes contra a liberdade e autodeterminação sexual

Secção II – Crimes contra a autodeterminação sexual

### **Artigo 171º**

#### **Abuso sexual de crianças**

1 – Quem praticar acto sexual de relevo com ou em menor de 14 anos, ou o levar a praticá-lo com outra pessoa, é punido com pena de prisão de um a oito anos.

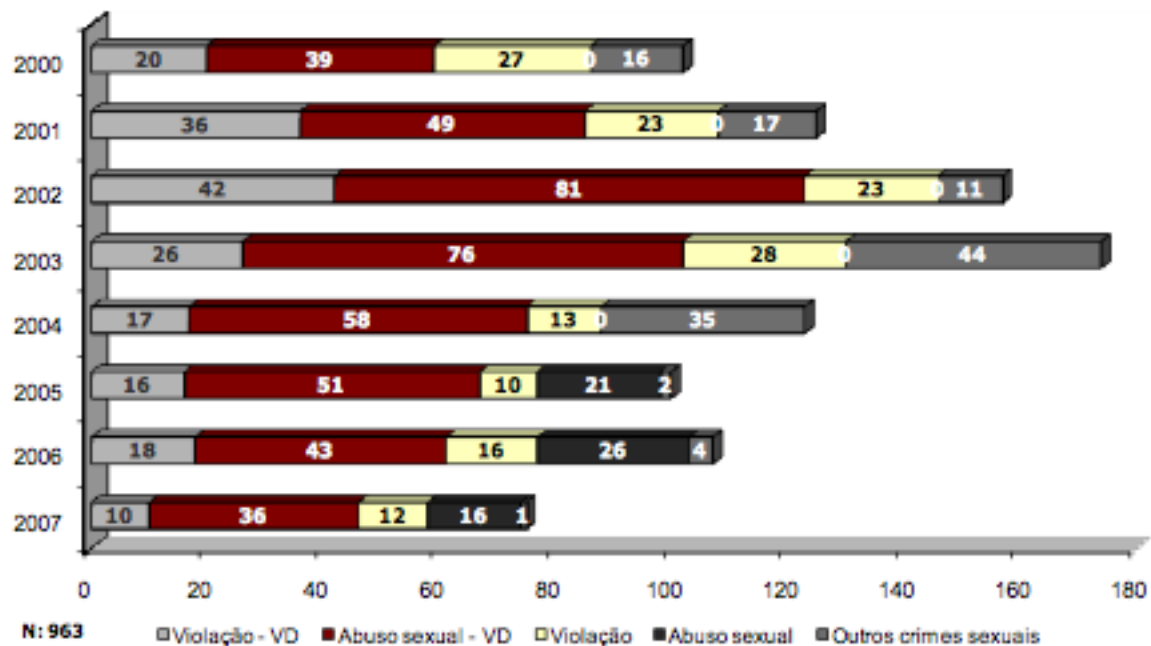
2 – Se o acto sexual de relevo consistir em cópula, coito anal, coito oral ou introdução vaginal ou anal de partes do corpo ou objectos, o agente é punido com pena de prisão de três a dez anos.

3 – Quem: a) Importunar menor de 14 anos, praticando acto previsto no artigo 170º; ou b) Actuar sobre menor de 14 anos, por meio de conversa, escrito, espectáculo ou objecto pornográficos; é punido com pena de prisão até três anos.

4 – Quem praticar os actos descritos no número anterior com intenção lucrativa é punido com pena de prisão de seis meses a cinco anos.

# Abuso Sexual

Crimes sexuais perpetrados contra crianças (2000-2007)



# Caso Clínico

José vem ao MG por aparecimento de lesões herpéticas na glândula do pênis. Refere relações sexuais promíscuas. MG pede serologia para DST's, vindo a do HIV positiva.

MG recomenda o uso de preservativo em todas as relações sexuais e a realização do teste serológico à mulher.

José recusa contar à mulher que é HIV positivo.

**Qual deve ser a atitude de MG?**

**Segredo profissional?**

**Protecção da  
saúde da parceira  
de José?**

# Segredo profissional



## Código Deontológico

### ARTIGO 67.º

#### (Segredo profissional)

O segredo profissional impõe-se a **todos os Médicos** e constitui matéria de interesse moral e social.

### ARTIGO 68.º

#### (Âmbito do segredo profissional)

1. O segredo profissional **abrange todos os factos que tenham chegado ao conhecimento do Médico** no exercício do seu mister ou por causa dele, e compreende especialmente:

- a) Os **factos revelados directamente pelo doente**, por outrem a seu pedido ou terceiro com quem tenha contactado durante a prestação de cuidados ou por causa dela;
- b) Os **factos apercebidos pelo Médico**, provenientes ou não da observação clínica do doente ou de terceiros;
- c) Os **factos comunicados por outro Médico** obrigado, quanto aos mesmos, a segredo profissional.



# Precauções que não violam o segredo médico

## Código Deontológico

### Artigo 89.º

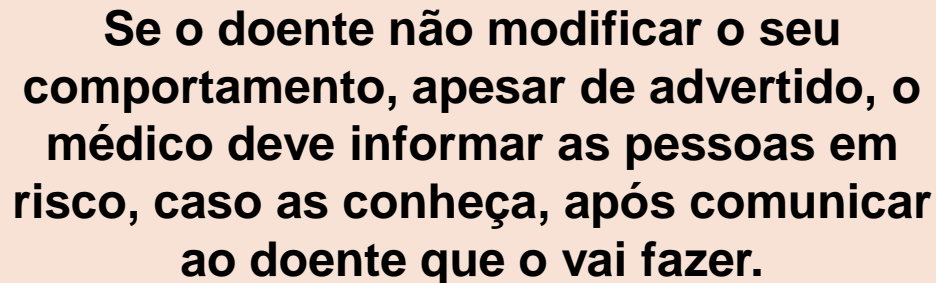
1. **A obrigação do segredo médico não impede que o médico tome as precauções necessárias, promova ou participe em medidas de defesa da saúde, indispensáveis à salvaguarda da vida e saúde de pessoas que possam contactar com o doente, nomeadamente dos membros da família e outros conviventes.**

2 - **Sendo a preservação da vida o valor fundamental, deverá o médico, em circunstância em que um doente tenha um comportamento que traga um risco real e significativo para a vida de outra pessoa, tentar persuadi-lo a modificar este comportamento, nomeadamente declarando que irá revelar a sua situação às pessoas interessadas. Se o doente não modificar o seu comportamento, apesar de advertido, o médico deve informar as pessoas em risco, caso as conheça, após comunicar ao doente que o vai fazer.**

# Modo de Actuação

**Médico deve persuadir doente a mudar comportamentos que tragam um risco real para a vida de outro.**

**Médico deve tomar medidas que visem a defesa da saúde de pessoas que possam contactar com o doente.**

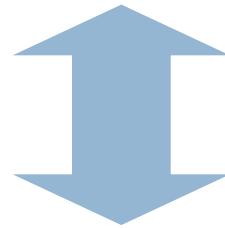


**Se o doente não modificar o seu comportamento, apesar de advertido, o médico deve informar as pessoas em risco, caso as conheça, após comunicar ao doente que o vai fazer.**

Segundo o código deontológico aprovado a 26 de Setembro de 2008, publicado no diário de república a 13 de Janeiro de 2009: o médico deve informar a parceira do seropositivo!

# Conclusão

Causas para que os Médicos de Família não assumam plenamente o seu papel na abordagem dos maus tratos:



- **Falta de treino e formação**
- Ansiedade
- Preocupação com consequências legais do processo
- Receio da quebra de confidencialidade
- Incómodo ao lidar com incerteza

# Estatísticas



**2008:**

Em cada 7 dias, cerca de 142 Mulheres são vítimas de crime (média de 20 por dia)

Em cada 7 dias, cerca de 20 Homens são vítimas de crime (média de 3 por dia)

Em cada 7 dias, cerca de 13 Crianças são vítimas de crime (média de 2 por dia)

Em cada 7 dias, cerca de 14 Pessoas Idosas são vítima de crime (média de 2 por dia)

# Bibliografia

- Ferrão A. Violência familiar - *Rev Port Clin Geral* 2003; 19-2:133-137
- Carter YH, Bannon MJ. The role of Primary Care in the Protection of Children from abuse and neglect: A position paper for The Royal College of General Practitioners 2002; London Royal College of General Practitioners
- Convenção dos direitos da criança
- REECE, Robert M. – *Child Abuse Medical Diagnosis and Management*, 5th edition. 1994
- A Boyle, S Robinson, PAtkinson. Domestic Violence in emergency medicine patients. *Emerg Med J* 2004;21:9-13
- Nunes AS. Violência conjugal – o papel do médico de família. *Rev Port Clin Geral* 2003; 19-2:141-147
- Gonçalves, C. – Idosos: Abuso e Violência - *Rev Port Clin Geral* 2006; 22:739-45
- Cordeiro M. Maus tratos a crianças e adolescentes. Chegou o momento de dizer “basta!”, *Rev Port Clín Geral* 2003; 19-2; 151-160
- Boletim do Instituto de Apoio à Criança, Abril/Junho de 2003, Pedofilia e Abuso Sexual de Menores
- Sancho P., Ferreira A. Aspectos ético-legais da intervenção dos médicos de família nos doentes com SIDA. *Rev Port Clin Geral* 2003;19:617-24
- Código de Processo Penal, Quid Juris Sociedade Editora 2007
- Código Penal, Quid Juris Sociedade Editora 2007
- Código deontológico da ordem dos médicos
- <http://www.cnpcjr.pt/>
- [www.apav.pt](http://www.apav.pt)
- Agradecimentos à Dr. Anabela Bitoque do CS do Pragal (o caso é adaptado e os nomes fictícios)