Proteção de crianças e jovens em risco: considerações sobre o protocolo nacional de 2011

Autor(es): Magalhães, Teresa; Vieira, Duarte Nuno

Publicado por: Imprensa da Universidade de Coimbra

URL persistente: URI:<http://hdl.handle.net/10316.2/33213>

DOI: DOI:http://dx.doi.org/10.14195/1647-8630_22_1

Accessed : 26-Apr-2023 10:11:41

A navegação consulta e descarregamento dos títulos inseridos nas Bibliotecas Digitais UC Digitalis, UC Pombalina e UC Impactum, pressupõem a aceitação plena e sem reservas dos Termos e Condições de Uso destas Bibliotecas Digitais, disponíveis em <https://digitalis.uc.pt/pt-pt/termos>.

Conforme exposto nos referidos Termos e Condições de Uso, o descarregamento de títulos de acesso restrito requer uma licença válida de autorização devendo o utilizador aceder ao(s) documento(s) a partir de um endereço de IP da instituição detentora da supramencionada licença.

Ao utilizador é apenas permitido o descarregamento para uso pessoal, pelo que o emprego do(s) título(s) descarregado(s) para outro fim, designadamente comercial, carece de autorização do respetivo autor ou editor da obra.

Na medida em que todas as obras da UC Digitalis se encontram protegidas pelo Código do Direito de Autor e Direitos Conexos e demais legislação aplicável, toda a cópia, parcial ou total, deste documento, nos casos em que é legalmente admitida, deverá conter ou fazer-se acompanhar por este aviso.

INSTITUTO NACIONAL
DE MEDICINA LEGAL, I.P.
DELEGACÃO DO CENTRO

Proteção de crianças e jovens em risco: considerações sobre o protocolo nacional de 2011

Teresa Magalhães^(1,3, 4,5) Duarte Nuno Vieira^(2,3,4)

1. INTRODUÇÃO

Portugal conta atualmente com legislação, instituições e profissionais capazes de garantir uma intervenção adequada nos casos de crianças abusadas, tendo em vista quer o seu diagnóstico e tratamento, quer a respetiva proteção e investigação criminal. Isto sem prejuízo de se reconhecer existirem ainda deficiências diversas e persistirem algumas insuficiências de índole legislativa, que importa corrigir e alterar no sentido não apenas de proporcionar uma intervenção mais funcional e legalmente válida mas, também, e simultaneamente, de a tornar o menos penosa possível para a criança ou jovem (Carmo, 2010; Ribeiro e col. 2011). Se nos debruçarmos atentamente sobre a realidade nacional neste domínio, verificaremos facilmente que a maior dificuldade parece continuar a residir na frequente inexistência de articulação entre os profissionais e os serviços intervenientes nestas situações, já que estas exigem sempre (ou deveriam exigir) uma intervenção multidisciplinar que, lamentavelmente, continua a não ocorrer em muitas situações. Diríamos mesmo que esta articulação deveria constituir a “palavra de ordem” de toda a intervenção em crianças vítimas de abuso, muito particularmente no caso do abuso sexual, relativamente ao qual se colocam questões particularmente relevantes em termos da urgência de atuação, no sentido de preservar vestígios que, a não ser assim, se poderão perder ou comprometer irremediavelmente.

¹ Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

² Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

³ Instituto Nacional de Medicina Legal, I.P.

⁴ CENCIFOR - Centro de Ciências Forenses, Portugal

⁵ Instituto de Ciências Biomédicas “Abel Salazar” da Universidade do Porto

Nesse sentido, os Ministros da Justiça e da Saúde, do XIX Governo, e o Presidente da Comissão Nacional de Protecção de Crianças e Jovens em Risco, assinaram um Protocolo de colaboração entre as estas três entidades, visando garantir uma resposta mais célere e de melhor qualidade do que a que vem sendo proporcionada, no que se refere ao diagnóstico e encaminhamento de crianças alegadamente vítimas de abuso.

Este Protocolo envolve muito particularmente o Instituto Nacional de Medicina Legal, I.P. dado que, como decorre da lei, designadamente do Código do Processo Penal e da Lei 45/2004, de 19 de Agosto, compete a este Instituto a realização dos exames periciais neste tipo de casos, devendo os profissionais que nele exercem funções conhecerem os princípios e linhas de orientação nele estipuladas.

Curiosamente, apesar da sua relevância e significado, a celebração deste Protocolo, ao ter sido concretizada de forma discreta e sem cerimónias oficiais, acabou por não suscitar da parte da comunicação social o eco e divulgação que mereceria. E muitos profissionais permanecem sem conhecer por inteiro o seu conteúdo e alcance. Impõe-se, pois, proceder à divulgação do Protocolo em causa, pela nossa parte muito particularmente a quem se movimenta no âmbito da intervenção médico-legal e forense, aproveitando o ensejo para proceder simultaneamente a algumas reflexões sobre o mesmo.

2. “PROTOCOLO DE COLABORAÇÃO ENTRE O MINISTÉRIO DA SAÚDE, MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E COMISSÃO NACIONAL DE PROTECÇÃO DE CRIANÇAS E JOVENS EM RISCO”

Tendo entrado em vigor em 2011, o Protocolo em apreço preconiza o seguinte:

“No âmbito do sistema de promoção e protecção dos Direitos da Criança, seja no domínio da intervenção em saúde ou da investigação criminal, constitui o trabalho com crianças e jovens de menor idade vítimas de violência doméstica, maus tratos ou abuso sexual, uma tarefa complexa que implica o cumprimento de diversas linhas de actuação interinstitucionais. Tal verifica-se, em particular, nas situações de abuso sexual, designadamente no que respeita à protecção da criança ou do jovem vítima e à preservação da prova para efeitos processuais penais.

Nesses procedimentos intervêm, muitas vezes em simultâneo, as unidades do Serviço Nacional de Saúde (SNS), as Comissões de Protecção de Crianças e Jovens (CPCJ) e os serviços médico-legais do Instituto Nacional de Medicina Legal, I.P. (INML), cujas práticas importa articular.

O regime jurídico que enquadra esta matéria encontra suporte legal na Lei n.º 45/2004, de 19 de Agosto, e exige o contributo de profissionais com adequada especialização técnico-científica, no âmbito das competências do INML.

Tratando-se da realização de perícias urgentes, o n.º 5 do art.º 13º da Lei n.º 45/2004, de 19 de Agosto, prevê que quando estas necessitem de ser realizadas fora das horas normais de funcionamento dos serviços médico-legais, os peritos poderão realizá-las em serviços de urgência de hospitais públicos ou outros estabelecimentos oficiais de saúde, dependendo neste último caso, da prévia celebração de Protocolos, o que já vem acontecendo.

Sucede que nem sempre é possível assegurar o exame imediato de todas as vítimas por peritos de medicina legal em todos os locais do país, ou o seu transporte aos locais onde estes peritos estejam de serviço. Nestes casos, e dado que as vítimas são geralmente observadas de início em unidades do SNS, importa que os médicos destes serviços possam assegurar a sua observação e, sobretudo, a atempada colheita e acondicionamento de vestígios ou amostras susceptíveis de se perderem ou alterarem rapidamente. Após esta intervenção, de acordo com a lei, impor-se-á sempre um novo exame médico para fins periciais mas que poderá prescindir de uma nova colheita de vestígios. Ora sabendo-se que tendo em conta o melhor interesse da criança ou jovem, bem como a garantia da produção da prova, o exame físico deve idealmente ser único, importa concertar esforços da melhor articulação interinstitucional e interprofissional possível, no sentido de encontrar condições para a mais adequada resolução de cada caso.

Impõe-se, assim, nesta matéria, estabelecer um instrumento de concreta articulação entre o SNS – através, nomeadamente, dos Núcleos de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (NACJR) e dos Núcleos Hospitalares de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (NHACJR), os quais encontram base legal no Despacho da Ministra da Saúde n.º 31292/2008, de 5 de Dezembro -, o INML e as CPCJ, visando, nomeadamente:

a) Proteger as crianças e jovens vítimas de violência, especialmente de abuso sexual, assegurando que as mesmas possam ser observadas no mais curto espaço de tempo por peritos médico-legais ou observadas na unidade de saúde que garantir as melhores condições para a sua observação, atento o caso concreto;

b) Evitar a repetição de exames às crianças e jovens, prevenindo a sua vitimização secundária, conforme resulta da conjugação dos artigos 83.º e 87.º, n.º 1 e 5 da Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo, aprovada pela Lei n.º 147/99, de 1 de Setembro;

c) Assegurar a adequada colheita e acondicionamento de vestígios ou amostras susceptíveis de se perderem ou alterarem rapidamente, pelos médicos do SNS, quando esta não puder ser concretizada atempadamente pelos serviços médico-legais;

d) Garantir as boas práticas na realização de exames médicos e na colheita e acondicionamento de vestígios pelos profissionais do SNS, sempre que não houver possibilidade de intervenção atempada dos serviços médico-legais, reconhecendo a validade processual destes procedimentos;

e) Garantir a total salvaguarda da cadeia de custódia dos vestígios colhidos;

f) Respeitar os procedimentos legais no âmbito da denúncia de crime público, após a adequada ponderação do caso.

Assim, o Ministério da Saúde, o Ministério da Justiça e a Comissão Nacional de Protecção de Crianças e Jovens em Risco acordam em celebrar o presente Protocolo, que tem como objectivo clarificar os termos da articulação funcional entre estas entidades na assistência médica a crianças e jovens menores de 18 anos que possam ter sido vítimas de abuso sexual, assim como fixar os termos da colaboração dos médicos do SNS com o INML na realização da observação, colheita e acondicionamento de vestígios ou amostras susceptíveis de se perderem ou alterarem rapidamente, sempre que tal não puder ser assegurado atempadamente pelos serviços médico-legais.

O Protocolo reger-se-á pelas seguintes cláusulas:

Cláusula Primeira **Objecto**

1 - O presente Protocolo estabelece o mecanismo de articulação entre os estabelecimentos do SNS, o INML e as CPCJ para efeitos da observação física, colheita e acondicionamento de vestígios ou amostras susceptíveis de se perderem ou alterarem rapidamente, e das demais amostras necessárias para a orientação do caso, em crianças ou jovens vítimas de abuso sexual, quando tenham lugar em serviços de urgência de hospitais ou em outros estabelecimentos do SNS, sempre que tal não possa ser assegurado atempadamente pelos serviços médico-legais, na sequência de efectivo contacto estabelecido telefonicamente com estes serviços;

2 - O presente Protocolo estabelece ainda os termos em que os médicos do SNS podem ser indicados pelo INML para realização da observação, colheita e acondicionamento de vestígios ou amostras susceptíveis de se perderem ou

alterarem rapidamente, bem como colheita das demais amostras necessárias para a orientação do caso.

Cláusula Segunda **Articulação entre SNS e INML**

1 – Quando no âmbito da intervenção do SNS, o médico ou outro profissional de saúde detecte estar eventualmente perante situação de abuso sexual de criança ou jovem menor de 18 anos, impondo-se assegurar com brevidade a observação de lesões e a eventual colheita de vestígios ou amostras susceptíveis de se perderem ou alterarem rapidamente, a realização urgente destes procedimentos deve ser concretizada:

a) Dentro do horário normal de funcionamento dos serviços médico-legais, pelos serviços médico-legais (Delegação ou Gabinete Médico-Legal da respectiva área);

b) Fora do horário normal de funcionamento dos serviços médico-legais, pelo perito escalado nos termos do n.º 2 do artigo 13.º da Lei 45/2004 de 19 de Agosto, que se deslocará às unidades de saúde da área da Delegação.

2 - Com vista a assegurar o mais rapidamente possível a realização da perícia médico-legal urgente, o médico ou profissional de saúde que esteja perante eventual situação de abuso sexual de criança ou jovem menor de 18 anos, deve contactar, via telefónica:

a) Dentro do horário normal de funcionamento dos serviços médico-legais, o director do Serviço de Clínica Forense ou o Coordenador, respectivamente, da Delegação ou do Gabinete Médico-Legal da zona, devendo os contactos ser actualizados e disponibilizados à DGS pelo INML;

b) Fora do horário normal de funcionamento dos serviços médico-legais, o perito constante da escala de perícias urgentes, através dos números de telemóvel disponíveis para a área, os quais serão actualizados e disponibilizados à DGS pelo INML;

3 - No âmbito do contacto telefónico referido no número anterior, os profissionais envolvidos analisarão o caso e decidirão em conjunto:

a) Quanto à urgência da situação, tendo em conta, designadamente, o tipo de prática suspeita, o tempo decorrido desde o abuso (mais ou menos de 72 horas), o tipo de intervenção médico-legal e forense prioritário face ao caso concreto, e o melhor interesse da criança ou do jovem;

b) Quanto ao interesse de proceder ao exame para descrição e fotodocumentação atempada de lesões, bem como para observação física, colheita e acondicionamento de vestígios ou amostras susceptíveis de se perderem ou alterarem rapidamente, e das demais amostras necessárias para a orientação do caso, se houver legitimidade para essa intervenção;

c) Quanto ao tipo de acção subsequente a ter lugar, ponderando designadamente a denúncia do caso ao Ministério Público, atenta a idade da vítima.

Cláusula Terceira

Intervenção do SNS em caso de impossibilidade de realização de perícia médico-legal urgente por perito do INML

1 – Quando for manifestamente impossível assegurar a realização atempada de perícia médico-legal por perito do INML, nomeadamente por a criança ou jovem menor de 18 anos se encontrar em local onde não existe escala de perícias urgentes – zona servida por Gabinete Médico-Legal –, deve ponderar-se a sua transferência para uma unidade do SNS da área da respectiva Delegação do INML, onde será observada pelo perito que nesse dia integra a escala de perícias urgentes.

– O transporte da criança ou jovem menor de idade é assegurado pelo SNS;

– O pagamento das despesas de transporte é suportado pelo IGFII, IP, sendo a respectiva quantia, nos casos em que há lugar a abertura de procedimento criminal, imputada a título de encargos no processo.

4 – Se não se mostrar aconselhável ou possível a transferência da criança ou jovem menor de idade, a sua observação, bem como a colheita e acondicionamento de vestígios ou amostras susceptíveis de se perderem ou alterarem rapidamente, e das demais amostras necessárias para a orientação do caso, é assegurada por médico do SNS indicado telefonicamente pelo perito do INML, nos termos do n.º 2 do art.º 2º da Lei 45/2004, de 19 de Agosto.

5 – Para efeitos dos números anteriores e com vista a assegurar o mais rapidamente possível a realização da perícia médico-legal urgente, o médico ou profissional de saúde que esteja perante eventual situação de abuso sexual de criança ou jovem menor de 18 anos, deve contactar por via telefónica o perito constante da escala de perícias urgentes da respectiva área de Delegação, devendo os contactos ser actualizados e disponibilizados à DGS pelo INML.

Cláusula Quarta

Procedimentos de observação e colheita de vestígios ou outras amostras

1. Todos os procedimentos inerentes à observação das vítimas por médicos do SNS, bem como à atempada colheita e acondicionamento de vestígios ou amostras susceptíveis de se perderem ou alterarem rapidamente, e das demais amostras necessárias para a orientação do caso, nos termos da alínea b) da Cláusula Terceira, devem obedecer às normas, modelos e metodologias periciais em vigor no INML, constantes do anexo 1 ao presente Protocolo, e ao regime jurídico contido na Lei n.º 45/2004, de 19 de Agosto;

2. A colheita de vestígios para preservação de prova deve ser efectuada em simultâneo com as colheitas para detecção de Infecções de Transmissão Sexual e Gravidez, quando aplicável;

3. No caso do número 4 da Clausula Terceira, deverá a vítima ser referenciada ao serviço médico-legal da área da sua residência no dia útil imediato, para conclusão da perícia médico-legal;

4. No caso do número 4 da Clausula Terceira, deverá também a descrição completa da observação efectuada à vítima, bem como os vestígios ou amostras colhidos na sequência desta, serem remetidos pela unidade do SNS ao serviço médico-legal respectivo, no dia útil imediato, garantindo-se a preservação da cadeia de custódia.

Cláusula Quinta

Articulação com as autoridades judiciais e Comissões de Protecção de Crianças e Jovens

1 – Nas situações que configurem a existência de perigo actual ou iminente para a vida ou integridade física da criança ou do jovem, e haja oposição à intervenção, por parte dos detentores das responsabilidades parentais ou de quem tenha a sua guarda de facto, os serviços de saúde devem accionar o procedimento de urgência previsto nos termos dos artigos 91.º e 92.º da Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo.

2 - Não se verificando os pressupostos que legitimam o recurso ao procedimento anterior, os serviços de saúde, através dos NACJR ou NHACJR, intervêm com o objectivo de remover o perigo em que a criança ou jovem se encontra nos termos do artigo 7.º da Lei n.º 147/99, de 1 de Setembro, e só caso esta acção não seja suficiente e eficaz para assegurar a sua protecção, é que a situação em apreço deverá ser apreciada pela CPCJ da área da residência da criança ou do jovem nos termos do artigo 8.º e seguintes do mesmo diploma.

Cláusula Sexta **Orientações técnicas**

1 - O INML é responsável pelo processo de elaboração e divulgação de orientações técnicas inerentes aos procedimentos relativos à colheita de vestígios nos casos de suspeita de abuso sexual em crianças e jovens menores de 18 anos, cabendo à DGS a divulgação daquelas junto dos profissionais de saúde;

2 – Estes procedimentos constam do anexo 1 ao presente diploma e poderão ser objecto de actualização regular, a ser comunicada à DGS pelo INML;

3 – A DGS, através da Acção de Saúde para Crianças e Jovens em Risco e as ARS respectivas, deverão assegurar, em estreita colaboração com o INML, nas zonas Centro, Norte e Sul do País, formação no domínio pericial aos médicos do SNS, em particular aos que desempenham funções a nível de urgências pediátricas e nos NACJR e NHACJR.

Cláusula Sétima **Kits de colheita de vestígios**

O INML garante a aquisição dos kits de colheita de vestígios relativos aos casos de suspeita de crimes sexuais, sendo o seu fornecimento regular às unidades do SNS assegurado pelas ARS respectivas.

Cláusula Oitava **Grupo de Acompanhamento**

É criado um grupo de acompanhamento do presente Protocolo composto por dois elementos designados por cada uma das entidades outorgantes, ao qual compete a monitorização da execução do Protocolo, designadamente no que se refere à actualização dos princípios orientadores de qualificação para a realização dos procedimentos consignados no presente Protocolo, bem como dos planos de formação e actualização.

Cláusula Nona **Vigência, rescisão e denúncia**

1 – O presente Protocolo entra vigor em 1 de Janeiro de 2011 e será válido por um ano a contar desta data, sendo tacitamente renovável por iguais e sucessivos períodos.

2 – A rescisão do Protocolo poderá ocorrer em caso de inobservância das normas legais e regulamentares aplicáveis, ou por violação das cláusulas supra estabelecidas.

3 - A denúncia por qualquer dos outorgantes deve ser comunicada aos outros outorgantes com a antecedência mínima de 30 dias, por documento escrito entregue em mão, ou carta registada com aviso de receção, dela constando o(s) respectivo(s) motivo(s).

4 - O presente Protocolo é feito em triplicado, ficando cada um dos outorgantes na posse de um exemplar.”

3. ANÁLISE DO PROTOCOLO

A razão do Protocolo

Como se constata pela sua leitura, o Protocolo celebrado entre os Ministérios da Justiça e da Saúde, e a Comissão Nacional de Proteção de Crianças e Jovens em Risco, centra-se em questões do foro médico-legal relacionadas com a realização do exame físico, colheita e acondicionamento de vestígios físicos e biológicos nos casos de suspeita de abuso sexual de indivíduos menores de 18 anos de idade.

Pretende-se através dele promover uma boa articulação entre o Serviço Nacional de Saúde (SNS), o Instituto Nacional de Medicina Legal, I.P. (INML) e as Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ). Esta articulação é particularmente relevante face à circunstância do SNS e das CPCJ constituírem entidades que se situam na primeira linha de intervenção em muitas destas situações; um grande número de casos são a elas reportados ou, por vezes, por elas detetados. Por outro lado, e de acordo com a lei, ao terem conhecimento destes casos, ficam tais entidades obrigadas a comunicá-los ao Ministério Público podendo, no caso de poderem existir lesões ou vestígios físicos ou biológico passíveis de se perderem ou comprometerem com o tempo ou com gestos correntes, como lavagens, simples atos fisiológicos ou outros procedimentos, ser essa comunicação feita diretamente ao INML; tal solução, aliás prevista na Lei 45/2004, de 19 de Agosto, tem como objetivo garantir a adequada e atempada colheita e preservação desses vestígios, motivo pelo qual se preconiza a existência de um serviço de perícias urgentes a funcionar nos serviços médico-legais, 24/24 hora, sempre que possível. No entanto, funcionando este serviço apenas nas áreas servidas pelas delegações do INML - as únicas onde atualmente tal é possível pela existência de especialistas do mapa de pessoal em numero suficiente -, a verdade é que a maioria do país deixa de poder contar com este tipo de apoio fora do horário normal de funcionamento dos serviços médico-legais. Neste sentido, e porque nestes casos

pode (e deve) haver recurso à colaboração dos médicos do SNS, o Protocolo preconiza, de forma cuidada, as prioridades em termos de atuação e a forma articulada como esta intervenção deverá verificar-se na prática.

As prioridades

Resulta claro do texto do Protocolo que os objetivos foram estabelecidos de acordo com determinadas prioridades, garantida que esteja sempre a qualidade e validade legal da intervenção, segundo a ordem seguinte:

a) O **melhor interesse da criança**, que deve ter em conta a sua proteção, tratamento e reabilitação emocional e psicológica, tendo igualmente em consideração, na medida do possível, o seu conforto e bem-estar (designadamente nas opções quanto ao momento da realização do exame pericial e ao recurso a determinadas técnicas).

b) A **celeridade da resposta**, sendo que nestes casos o tempo em termos de intervenção médico-legal suscetível de permitir a colheita de vestígios biológicos (e.g., esperma) no corpo da vítima com viabilidade para estudos de ADN, é limitado e, por vezes, mesmo muito reduzido (e.g., 6 a 8 horas no caso da cavidade oral, 24 horas na pele e cavidade ano retal, 72 horas na cavidade vaginal); e isto se entretanto não tiverem sido destruídos por lavagens, atos fisiológicos ou outros gestos (Jardim & Magalhães, 2010).

A este propósito, importa realçar que, apesar da tónica quanto à urgência da intervenção médico-legal ser particularmente colocada na colheita e análise de vestígios biológicos (dado serem estes suscetíveis de permitir identificar o abusador), as lesões, designadamente a nível ano genital, constituem também elementos fundamentais em termos de diagnóstico e prova da prática sexual, podendo cicatrizar rapidamente ou desaparecer por completo, pelo que todos os casos de suspeita de abuso sexual devem ser considerados urgentes em termos da intervenção médico-legal e não apenas aqueles em que o abuso tenha acontecido há menos de 72 horas. Estudos realizados em Portugal têm demonstrado que mais de 70% dos casos chegam aos serviços médico-legais depois de 72 horas após a suposta agressão sexual (Taveira e col, 2009; Magalhães e col, 2009), o que podendo estar relacionado com o atraso na revelação por parte da vítima ou outras testemunhas, está também muito relacionado com a circunstância de alguns profissionais não denunciarem os casos ou o fazerem de forma desadequada e tardiamente. Este facto perturba ou inviabiliza mesmo a prova médico-legal física e laboratorial da prática que se pretende demonstrar. Para garantir esta celeridade na resposta, existe no INML o serviço de escala, anteriormente referido, para a prática de atos periciais urgentes, podendo-se, em certos casos, e como adiante se referirá, recorrer também aos médicos do SNS.

c) O **evitar a repetição de exames**, sendo a literatura internacional nesta matéria absolutamente consensual quanto à importância do exame físico ser único (Magalhães e col, 2010 b.), não só para evitar a vitimização secundária da criança, mas para obviar, também, a uma maior possibilidade de contaminação e/ou destruição de vestígios.

Nesse sentido, e de forma a garantir estas prioridades em termos de objetivos, definiram-se igualmente no Protocolo prioridades no que se refere à intervenção:

a) O exame deve, sempre que possível, ser assegurado por um **perito do INML**, garantindo-se assim não apenas a realização de um único exame mas, também, a qualidade da intervenção. De facto, tem sido por demais realçada a complexidade destes exames, não só em termos da técnica de abordagem das crianças (para evitar a contaminação dos relatos e a vitimação secundária) (Magalhães e col, 2010 b.; Peixoto e col, 2011) mas, também, a nível da técnica de colheita, acondicionamento, preservação e garantia de cadeia de custódia dos vestígios (Campbell e col, 2011) e, ainda, a nível das técnicas de exame e de fotodocumentação, cada vez mais específicas (Weiss, 2009); acresce a tudo isto a complexidade no registo descritivo e interpretação de todos os achados. Daí a importância de que a pessoa que realiza o exame seja alguém com preparação especializada e com larga experiência na matéria. Nesta sequência, e tendo em vista garantir que a maior parte dos exames serão realizados por estes peritos, o Protocolo prevê a transferência da criança para um hospital onde o perito escalado no âmbito do serviço de perícias urgentes se possa deslocar para aí realizar a perícia; trata-se, aliás, de um procedimento a que frequentemente se recorre no SNS, no âmbito de outras especialidades, as quais não são passíveis de ser asseguradas a nível de todos os hospitais do país. Resulta daqui que as escalas mensalmente elaboradas pelas delegações do INML devem ser enviadas não apenas para os hospitais da área de atuação daquelas Delegações mas para todos os hospitais do país, incluindo para a Direção Geral de Saúde (DGS), tal como consta do Protocolo.

b) Quando, face à salvaguarda do melhor interesse da criança, tal transferência não se revelar adequada no caso concreto, e tratando-se de situação em que se admita poderem existir vestígios biológicos, deverão os procedimentos visando a sua seleção, colheita, acondicionamento, preservação e envio ao INML, entre outros, ser assegurados por **médico do SNS**, de acordo com as normas definidas pelo INML (Magalhães e col, 2011) e usando os kits que para o efeito devem por este ser fornecidos. Para garantir a qualidade desta intervenção, o médico do SNS deverá contactar sempre o perito médico-legal, que lhe prestará as orientações necessárias, estando também previsto no Protocolo a formação específica de médicos do SNS nesta matéria. De qualquer forma, nesta circuns-

tância, terá de haver posterior repetição do exame por perito do INML, não para colheita de vestígios ou outras amostras biológicas, mas para observação de eventuais lesões ou sequelas, as quais necessitam de ser pormenorizadamente descritas em relatório médico-legal (juntamente com a adequada fotodocumentação) (Magalhães e col, 2010 b.). No relatório, também se conjugam e analisam todos os achados, discutindo-se e fundamentando-se a eventual existência de nexo de causalidade entre a prática descrita e esses achados (Vieira & Corte-Real, 2008), considerando-se para o efeito o seu valor diagnóstico (“Diagnóstico”, “Altamente sugestivo”, “Sugestivo” e “Inespecífico”) (Adams, 2008; Jardim & Magalhães, 2010).

4. COMENTÁRIO FINAL

O Protocolo assinado em 2011 entre os Ministérios da Justiça e da Saúde, e a Comissão Nacional de Proteção de Crianças e Jovens em Risco, visando *clarificar os termos da articulação funcional entre estas entidades na assistência médica a crianças e jovens menores de 18 anos que possam ter sido vítimas de abuso sexual, assim como fixar os termos da colaboração dos médicos do SNS com o INML na realização da observação, colheita e acondicionamento de vestígios ou amostras susceptíveis de se perderem ou alterarem rapidamente, sempre que tal não puder ser assegurado atempadamente pelos serviços médico-legais*, constitui um documento orientador dos procedimentos gerais a seguir no caso de suspeita de abuso sexual de crianças. Não prevê situações concretas que, pelas suas especificidades e condições do contexto em que tenham tido lugar, podem implicar a necessidade de se adotarem medidas especiais, a serem ponderadas casuisticamente.

Assim, respeitando-se os princípios orientadores deste Protocolo, importará agora, para melhor agilização de todo este processo, promover também protocolos específicos que identifiquem as pessoas de referência e seus contactos, bem como procedimentos específicos pensados para a realidade concreta de cada unidade de saúde e serviço médico-legal.

Estes protocolos, associados a *guidelines* ou normas de boas práticas para cada tipo de procedimento (a maioria delas já plenamente sufragadas na literatura científica internacional), poderão constituir um valioso contributo para a promoção da qualidade e da credibilidade do exame médico-legal e, nessa sequência, também para uma maior segurança e tranquilidade de quem é avaliado e de quem, no final, tem de decidir sobre as medidas a implementar face cada caso em concreto; isto para já não falar da atenuação possível da vitimização secundária.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adams JA (2008). Guidelines for medical care of children evaluated for suspected sexual abuse: na update for 2008. *Curr Opin Obstet Gynecol*, 20:435-41.
- Campbell P, Covey B, DiSalvatore G, e col. (2011). Guidelines for the Care of the Sexual Assault Patient. Augusta: Office of the Attorney General.
- Carmo R (2010). A justiça e o abuso de crianças e jovens. Um caminho em constante construção. In: Magalhães T, ed. *Abuso de crianças e jovens. Da suspeita ao diagnóstico*. Lisboa: Lidel. pp 199-204.
- Jardim P, Magalhães T (2010). Indicadores Físicos e Biológicos de Abuso. In: Magalhães T, ed. *Abuso de crianças e jovens. Da suspeita ao diagnóstico*. Lisboa: Lidel. pp 109-18.
- Magalhães T, Corte-Real F, Costa Santos J, Vieira DN (2010) a. Recomendações gerais para a realização de relatórios periciais de clínica forense no âmbito do Direito Penal. *Revista Portuguesa do Dano Corporal*, XIX (20): 63-68.
- Magalhães T, Ribeiro C, Jardim P, e col (2010) b. Da investigação inicial ao diagnóstico de abuso. In: Magalhães T, ed. *Abuso de crianças e jovens. Da suspeita ao diagnóstico*. Lisboa: Lidel. pp 147-87.
- Magalhães T, Ribeiro CS, Jardim P, Vieira DN (2011). [Forensic procedures for interview physical exam and evidence collection in children and young people victims of physical and/or sexual abuse]. *Acta Med Port*, 24:339-48.
- Magalhães T, Taveira F, Jardim P, e col (2009). Sexual abuse of children. A comparative study of intra and extra-familial cases. *J Forensic Leg Med*, 16:455-9.
- Peixoto C, Ribeiro C, Lamb M (2011). Forensic interview protocol in child sexual abuse. Why and what for? In: Magalhães T, ed. *Abuse & Neglect, Series 1, To improve the management of child abuse and neglect*. Porto: SPECAN. pp 133-59.
- Ribeiro CS, Oral R, Carmo R, Magalhães T (2011). Management of child abuse and neglect in Portugal. A comprehensive and critical review. In: Magalhães T, ed. *Abuse & Neglect, Series 1, To improve the management of child abuse and neglect*. Porto: SPECAN. pp 11-30.
- Taveira F, Frazão S, Dias R, Matos E, Magalhães T (2009). [Intra and extra-familial sexual abuse]. *Acta Med Port*, 22:759-66.
- Vieira DN, Corte-Real F (2008). Nexo de causalidade em Avaliação do Dano Corporal. In: Vieira DN e Quintero JA eds. *Aspectos práticos da avaliação do dano corporal em Direito Civil*. Coimbra: Caixa Seguros e Imprensa da Universidade de Coimbra. pp.61-83.
- Weiss S (2009). *Forensic photography. The importance of accuracy*, New Jersey: Pearson Education.

Resumo: Proteção de crianças e jovens em risco: considerações sobre o protocolo nacional de 2011

A articulação entre os diversos serviços e profissionais que trabalham com crianças, designadamente na suspeita de abuso sexual, constitui um aspeto de particular relevância para o êxito da intervenção. Nesse sentido, foi celebrado um Protocolo entre os Ministros da Justiça e da Saúde, do XIX Governo, e o Presidente da Comissão Nacional de Protecção de

Crianças e Jovens em Risco. Este Protocolo, que se apresenta e comenta, na perspetiva médico-legal, promove uma articulação funcional e fixa os termos da colaboração entre o Serviço Nacional de Saúde e o Instituto Nacional de Medicina Legal, I.P. na realização do exame físico, colheita e acondicionamento de vestígios ou amostras susceptíveis de se perderem ou alterarem rapidamente.

Palavras-chave: Crianças; Abuso sexual; Intervenção; Perícia médico-legal; Protocolo.

Summary: Protection of children and adolescents at risk: remarks about the national protocol of 2011

The articulation between the different services and professionals working with children, particularly in suspected sexual abuse, is an aspect of particular relevance to the success of the intervention. In this sense, a protocol was signed between the Ministries of Justice and Health, of the XIX Government of Portugal, and the President of the National Commission for Protection of Children and Youth at Risk. This Protocol provides a functional articulation and sets the terms of the collaboration of the National Health Service and the National Institute of Legal Medicine for physical assessment, collection and packaging of trace evidence and other samples likely to be lost or to change quickly. The protocol is presented and commented on a forensic perspective.

Key-words: Children; Sexual abuse; Intervention; Forensic assessment; Protocol.

Résumé: Protection des enfants et jeunes en risque: a propos du protocole nationale de 2011

L'articulation entre les différents services et les professionnels travaillant avec des enfants, en particulier dans les abus sexuels présumés, est un aspect particulièrement important pour la réussite de l'intervention. En ce sens, un protocole a été signé entre les Ministres de la Justice et de la Santé, du XIX Gouvernement de Portugal et le Président de la Commission Nationale pour la Protection des Enfants et Jeunes à Risque. Ce Protocole, qui on présente et commente sur le point de vue médico-légal, il fournit une articulation fonctionnelle et fixe les modalités de la collaboration du Système National de Santé et l'institut nationale de Médecine Légale, pour l'observation, la récolte et le conditionnement des traces susceptibles de se perdre ou de changer rapidement.

Mots-clés: Enfants; Abus sexuel; Intervention; Expertise médico-légale; Protocole.

Pedido de separatas:

TERESA MAGALHÃES

tmaga@med.up.pt