

**Portugal**

Manual de formação e de  
instrumentos de monitorização

DIS-CONNECTED:

SERVIÇOS E PROGRAMAS

PARA A PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA

CONTRA MULHERES E CRIANÇAS

COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

E PSICOSSOCIAL

**101049690 – DIS-CONNECTED**

**Serviços e programas para a prevenção da violência contra as mulheres e crianças com deficiência intelectual e psicossocial (101049690 – CERV-2021-DAPHNE)**

**PAÍS: Manual de formação e de instrumentos de monitorização**

**DATA: 19.11.2024**

**NOME DA ORGANIZAÇÃO PARCEIRA: FENACERCI**



**Co-funded by  
the European Union**

As opiniões e opiniões expressas são apenas as do(s) autor(es) e não refletem necessariamente as da União ou da Comissão Europeias. Nem a União Europeia nem a autoridade concedente podem ser responsabilizadas por elas.

## Índice de Conteúdos

INTRODUÇÃO .....	5
<b>Informações acerca do DIS-CONNECTED .....</b>	<b>5</b>
<b>Proteção contra o abuso de mulheres e crianças com deficiência .....</b>	<b>5</b>
MANUAL DE FORMAÇÃO .....	7
<b>Objetivo da formação .....</b>	<b>7</b>
<b>Conteúdo da formação.....</b>	<b>8</b>
<b>Anexo – Formulários de avaliação .....</b>	<b>19</b>
i) <b>Anterior à Ação de Formação .....</b>	<b>19</b>
ii) <b>Posterior à Ação de Formação.....</b>	<b>22</b>
CONJUNTO DE INSTRUMENTOS DE MONITORIZAÇÃO .....	24
<b>Técnicas de monitorização .....</b>	<b>24</b>
1. <b>Observação no terreno – folha de controlo.....</b>	<b>24</b>
2. <b>Observação de potenciais situações de abuso nas instituições .....</b>	<b>25</b>
3. <b>Observação de potenciais situações de abuso no serviço de apoio domiciliário .....</b>	<b>27</b>
4. <b>Estudo da documentação – folha de controlo .....</b>	<b>29</b>
5. <b>Identificação de pessoas em particular situação de vulnerabilidade – folha de controlo</b>	
31	
<b>Identificação da violência contra as mulheres com deficiência.....</b>	<b>32</b>
<b>Identificação de crianças em particular situação de vulnerabilidade .....</b>	<b>33</b>
<b>Conversas e interações com crianças em particular situação de vulnerabilidade .....</b>	<b>35</b>
TÓPICOS E PADRÕES DE MONITORIZAÇÃO .....	39
1. <b>Viver no ambiente menos restritivo .....</b>	<b>39</b>
2. <b>Planeamento individualizado de serviços e gestão de riscos .....</b>	<b>41</b>
3. <b>Apoio individualizado em matéria de cuidados pessoais e higiene .....</b>	<b>43</b>
4. <b>Cuidados de saúde e consentimento.....</b>	<b>45</b>
5. <b>Proteção contra danos à vida, à saúde e à propriedade.....</b>	<b>47</b>

<b>6. Apoio na tomada de decisões e proteção dos direitos .....</b>	<b>49</b>
<b>7. Apoio à comunicação e acessibilidade da informação .....</b>	<b>51</b>
<b>8. Reclamações e proteção jurídica .....</b>	<b>53</b>
<b>9. Vida familiar, relações, necessidades emocionais e intimidade .....</b>	<b>54</b>
<b>10. Apoio no acesso à educação, ao trabalho e a atividades de lazer relevantes .....</b>	<b>57</b>
<b>11. Especialização e rácio de profissionais .....</b>	<b>58</b>
<b>12. A institucionalização e as suas alternativas .....</b>	<b>60</b>
<b>Exemplos doutros instrumentos de monitorização .....</b>	<b>62</b>
<b>Instrumentos demonstrativos .....</b>	<b>63</b>

## INTRODUÇÃO

### INFORMAÇÕES ACERCA DO DIS-CONNECTED

O projeto DIS-CONNECTED (Serviços e Programas para a Prevenção da Violência contra Mulheres e Crianças com Deficiência Intelectual e Psicossocial) está centrado nas mulheres e crianças com deficiência intelectual e psicossocial que são vítimas de violência em serviços e programas concebidos para as apoiar. O projeto irá criar um protocolo multidisciplinar de cooperação e resposta com as autoridades policiais, as organizações prestadoras de serviços e os todos os que colaboram no apoio às vítimas, para permitir a prevenção, a identificação precoce e a proteção contra a violência que as mulheres e as crianças com deficiência psicossocial e/ou intelectual enfrentam. Mais concretamente, os objetivos do projeto são:

- Melhorar a denúncia de casos de violência mediante o reforço da fundamentação técnica e a melhoria do controlo da violência contra as mulheres e as crianças com deficiência intelectual e/ou psicossocial nos serviços e programas que lhes prestam assistência;
- Desenvolver a capacidade dos profissionais independentes em matéria de prevenção, deteção e facilitação da denúncia e reparação da violência contra mulheres e crianças com deficiência intelectual e/ou psicossocial;
- Reforçar os mecanismos interdisciplinares de comunicação e de resposta existentes através da adoção de protocolos operacionais;
- Melhorar o acesso aos serviços através do desenvolvimento de protocolos operacionais e de mapas de geolocalização acessíveis *online*, destinados a indicar às vítimas aonde se devem dirigir para obter o apoio de que necessitam.

O projeto está a ser levado a cabo na Bulgária, Hungria, Lituânia, Portugal e Eslováquia, de março de 2023 a fevereiro de 2025.

### Proteção contra o abuso de mulheres e crianças com deficiência

O presente manual tem como missão fundamental garantir os direitos e salvaguardar o bem-estar de algumas das populações mais vulneráveis da sociedade – as mulheres e crianças com deficiência residentes em hospitais psiquiátricos, estruturas residenciais, e apoiadas por serviços de base comunitária. A metodologia de monitorização, este manual de formação e o conjunto de instrumentos de monitorização servirão de guia abrangente, dotando os profissionais dos conhecimentos e instrumentos necessários para realizarem visitas de monitorização eficazes e garantirem que as pessoas com deficiência intelectual e/ou psicossocial recebem os cuidados e o apoio que merecem, livres de abusos e discriminação com base no género ou na deficiência.

### A dimensão do problema

As mulheres e crianças com deficiência estão expostas de forma desproporcionada ao risco de abuso, seja físico ou emocional. As suas vulnerabilidades podem resultar de obstáculos à comunicação, mobilidade condicionada, dependência dos prestadores de cuidados e uma possível falta de conhecimento ou de capacidade para denunciar os abusos. Este manual reconhece a gravidade desta

questão e sublinha a importância do papel de todos os profissionais na prevenção de abusos, nomeadamente através dum acompanhamento atento e da representação dos interesses das vítimas.

### **Os nossos princípios orientadores**

Este manual assenta em quatro princípios fundamentais:

- *Abordagem centrada na pessoa:* A prioridade centra-se no bem-estar das mulheres e crianças com deficiência. Todos os esforços de monitorização procuram compreender as suas experiências, respeitar a sua autonomia e dotá-las da capacidade de exprimir as suas necessidades e preocupações.
- *Prestação de cuidados informados sobre as consequências do trauma:* Reconhecemos que muitas pessoas podem ter sofrido abusos no passado. A metodologia proposta tem como enfoque uma abordagem sensível que evita a retraumatização e promove a criação de um ambiente seguro e de apoio à partilha de experiências traumáticas.
- *Colaboração e transparência:* Uma monitorização eficaz exige a colaboração dos profissionais dos serviços, das famílias e da comunidade em geral. Defendemos uma comunicação aberta, a transparência na apresentação das denúncias e uma abordagem colaborativa na melhoria dos padrões de qualidade na prestação de cuidados.
- *Enquadramento centrado nos direitos humanos:* Esta monitorização é orientada pelos princípios fundamentais consagrados na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD). Procura garantir que as mulheres e crianças com deficiência usufruam dos seus direitos fundamentais à vida, à liberdade, à segurança e à ausência de abusos.

### **Estrutura do manual**

Este manual está dividido em quatro secções principais:

1. *Manual de formação:* Constitui um pacote completo para a execução de ações de formação eficazes dirigidas a profissionais com responsabilidade em monitorização dos indicadores de direitos humanos, incluindo uma proposta de programa de formação, sugestões para a elaboração da ordem de trabalhos e conteúdo pedagógico, bem como exercícios práticos de grupo. Os anexos incluem formulários de avaliação pré e pós formação.
2. *Conjunto de instrumentos de monitorização:* Define os tipos de abuso e os fatores de risco associados às mulheres e crianças com deficiência em instituições, serviços de base comunitária e cuidados domiciliários.
  - o Instrumentos, incluindo folhas de controlo destinadas ao registo de observações no terreno, documentos de estudo e identificação de pessoas apoiadas em particular situação de vulnerabilidade
  - o Técnicas de observação de instituições e serviços de base comunitária, bem como de entrevista a pessoas em particular situação de vulnerabilidade

3. *Tópicos e padrões de monitorização*: 12 tópicos principais e normas conexas a ter em atenção durante as visitas de monitorização, destacando as formas de abuso específicas em função do género e da deficiência. Inclui um conjunto de perguntas recomendadas para entrevistas com membros da equipa técnica e com pessoas apoiadas, bem como questões a acompanhar durante o processo de observação e análise de documentos.
4. *Ferramentas de comunicação*: Folhetos de leitura fácil e materiais de apoio visual, concebidos para assegurar a clareza e acessibilidade da comunicação durante as visitas.

## MANUAL DE FORMAÇÃO

### Objetivo da formação

O objetivo geral deste manual é facultar informações e instrumentos com os quais as equipas de monitorização multidisciplinares, criadas no âmbito do projeto DIS-CONNECTED, possam proceder a avaliações destinadas a prevenir, identificar precocemente e combater a violência contra mulheres e crianças. Este manual é inspirado no conteúdo dos seguintes instrumentos: QualityRights Toolkit (OMS, 2012); Ithaka Toolkit (2010); Protocolo de Istambul; CHARM Toolkit.

Este manual articula-se em torno duma metodologia interdisciplinar desenvolvida para proceder à monitorização exaustiva dos direitos humanos em ambientes residenciais onde existam mulheres e crianças com deficiência intelectual e/ou psicossocial. Propõe uma estrutura para a formação das equipas assente nos conteúdos da Metodologia de Monitorização e do Conjunto de Instrumentos de Monitorização. Centra-se no reforço de conhecimentos, competências e atitudes das equipas interdisciplinares, a fim de as preparar para o trabalho de monitorização dos direitos humanos.

Os conteúdos teóricos em matéria de direitos humanos e da respetiva monitorização são combinados com várias tarefas interativas que permitirão organizar uma experiência formativa abrangente e interativa com as equipas. Os métodos de formação incluem uma combinação de apresentações com exercícios, estudos de caso e tarefas de grupo. As equipas de monitorização incluirão peritos por experiência, pelo que a formação e os materiais de apoio irão também incluir elementos em leitura fácil.

Os **objetivos** da formação são:

1. Apresentar o enquadramento jurídico internacional em matéria de direitos humanos, os direitos específicos das mulheres e crianças com deficiência intelectual e/ou psicossocial, bem como as obrigações dos Estados (nomeadamente: não ser objeto de tortura ou maus-tratos, e o direito de viver em comunidade). Refletir criticamente sobre a institucionalização como forma de violação dos direitos humanos.
2. Disponibilizar informações sobre as formas específicas de abuso de que podem ser vítimas as mulheres e crianças com deficiência intelectual e/ou psicossocial e contexto institucional.
3. Apresentar aos participantes metodologias de monitorização dos direitos humanos.

4. Proporcionar aos participantes a oportunidade de praticar as principais competências de monitorização, incluindo a comunicação com as pessoas apoiadas e profissionais, a observação, a avaliação da documentação, a triangulação de informações, etc.
5. Planear e preparar a visita de monitorização a uma instituição ou serviço, incluindo a distribuição de funções e tarefas.

## **Conteúdo da formação**

A sessão de formação deverá decorrer ao longo de um dia, com uma duração prevista de 6 a 8 horas. No entanto, é fundamental assegurar a flexibilidade dos tempos, de forma a garantir a melhor aprendizagem possível. Importa ter presente que o objetivo principal é dual: dotar os participantes das competências e metodologias práticas necessárias à monitorização eficaz de abusos e desenvolver as aptidões necessárias para o exercício comprovadamente eficaz dessa atividade. O esquema seguinte apresenta um enquadramento destinado aos facilitadores, o qual poderá ser utilizado para orientar o seu planeamento. Para maximizar o impacto da aprendizagem, as sessões foram concebidas como sendo marcadamente interativas. Deverão também ser dirigidas por monitores e facilitadores experientes, com o contributo de especialistas por experiência. As descrições de cada sessão são sucintas, procurando dar flexibilidade aos facilitadores na escolha dos métodos que melhor se adaptem às especificidades do grupo de participantes. Cada sessão inclui uma lista de recursos relevantes. Os facilitadores são incentivados a explorar e utilizar recursos complementares disponíveis nas línguas nacionais. A seguir ao esquema, encontra-se uma secção mais detalhada, dedicada a várias tarefas interativas que podem ser integradas no programa da formação.

### **1. Agenda**

#### **9:00 – 9:30: Registo e acolhimento**

- Registo
- Introdução ao programa da formação
- Objetivos e síntese da ordem de trabalhos

#### **9:30 – 10:00: Avaliação dos conhecimentos anteriores à ação de formação**

- Preenchimento do questionário de conhecimentos à entrada

#### **10:00 – 11:00: Identificação de situações de abuso em ambientes institucionais**

- Definição e tipos de abuso
- Sinais e sintomas de abuso em crianças e mulheres com deficiência
- Impacto do abuso nas vítimas

#### **11:00 – 11:15: Intervalo**

#### **11:15 – 12:15: Padrões e normas jurídicos**

- Enquadramento internacional dos direitos humanos
- Legislação e regulamentos nacionais
- Mecanismos de denúncia e obrigações legais

#### **12:15 – 13:00: Intervalo de almoço**

#### **13:00 – 14:00: Estudos de caso e trabalhos de grupo**

- Apresentação de estudos de caso reais
- Debate e análise em grupo
- Exercícios interativos de identificação e resposta ao abuso

#### **14:00 – 15:00: Boas práticas de monitorização e avaliação**

- Desenvolvimento de planos de monitorização
- Realização de entrevistas e observações eficazes
- Documentação e comunicação de conclusões

#### **15:00 – 15:15: Intervalo**

#### **15:15 – 16:15: Exercícios interativos**

- Dramatização de cenários
- Exercícios em grupo sobre estratégias de intervenção
- Desenvolvimento de planos de ação

#### **16:15 – 16:45: Avaliação dos conhecimentos posteriores à ação de formação**

- Preenchimento do questionário de conhecimentos à saída

#### **16:45 – 17:00: Finalização e *feedback***

- Resumo dos pontos principais
- Recolha dos formulários de *feedback*
- Considerações finais

## **2. Esquema da apresentação**

### **Diapositivo n.º 1: Diapositivo do título**

- Título da ação de formação
- Data
- Nome do Apresentador

*Anotações dos oradores: Nesta apresentação, iremos debater as diferentes formas de abuso a que as pessoas com deficiência podem ser sujeitas, os sinais e sintomas desse abuso e as formas de o*

*denunciar. Iremos também refletir sobre alguns dos desafios que as pessoas com deficiência enfrentam na denúncia do abuso.*

## **Diapositivo n.º 2: Objetivos**

- Panorâmica dos objetivos da formação

Identificar os sinais de abuso: Examinar os diferentes tipos de abuso e os respetivos indicadores específicos observáveis em vítimas com deficiência.

Compreender o impacto do abuso: Examinar as consequências imediatas e a longo prazo do abuso em mulheres e crianças com deficiência.

Compreender os enquadramentos jurídicos: Aprofundar os conhecimentos sobre as convenções internacionais e a legislação nacional que protegem do abuso as pessoas com deficiência.

Denunciar eficazmente o abuso: Conhecer os mecanismos de denúncia existentes e cumprir as obrigações legais relativas à denúncia do abuso.

Desenvolver práticas de monitorização: Dominar as técnicas de execução de planos de monitorização eficazes na prevenção do abuso.

*Anotações dos oradores: Esta formação tem vários objetivos fundamentais. Aprofundar as diferentes formas de abuso, como reconhecer os respetivos sinais em pessoas com deficiência e o impacto a longo prazo que esta violência tem nas vítimas. Explorar os enquadramentos jurídicos nacionais e internacionais que protegem esta população em particular situação de vulnerabilidade. Adquirir os procedimentos de denúncia adequados e as obrigações legais aplicáveis a estes contextos, bem como estratégias para desenvolver e implementar planos de monitorização eficazes que evitem a ocorrência de abusos.*

## **Diapositivo n.º 3: Identificação do abuso**

- Definição e tipos de abuso
- Sinais e sintomas

Definição: O abuso é a infligência intencional de ofensas físicas, emocionais ou sexuais, e de negligência, exploração ou privação.

Tipos de abuso:

- Abuso físico: Bater, esbofetear, pontapear, beliscar ou qualquer outro contacto físico que cause dor ou ferimentos.
- Abuso sexual: Qualquer contacto sexual não desejado, incluindo agressão sexual e violação.
- Abuso emocional: Gritar, insultar, ameaçar, humilhar, isolar e manipular.

- Negligência: Recusa da prestação de cuidados necessários, tais como alimentação, água, cuidados médicos ou de higiene.
- Exploração: Aproveitar-se da deficiência de alguém para obter vantagens financeiras ou pessoais.

Sinais e sintomas:

- Lesões corporais, tais como hematomas, cortes, queimaduras ou fraturas ósseas.
- Alterações comportamentais, como por exemplo, isolamento, ansiedade, depressão, automutilação.
- Dificuldade em dormir ou alimentar-se.
- Oscilações inexplicáveis do peso.
- Enurese, encoprese ou incontinência.

*Anotações dos oradores: O termo “abuso” é muito abrangente e abarca vários comportamentos. É a infligência intencional de ofensas por meios físicos, emocionais ou sexuais, negligência, exploração ou privação. As pessoas com deficiência são particularmente vulneráveis devido à sua potencial dependência em relação aos prestadores de cuidados. A formação irá estudar os sinais e sintomas específicos associados a cada tipo de abuso, o que irá ajudar a reconhecer os mesmos em pessoas com deficiência. Entre estes sinais poderão estar lesões corporais, isolamento, ansiedade, alterações nos padrões de sono ou de alimentação e até automutilação.*

#### **Diapositivo n.º 4: Impacto do abuso**

- Efeitos nas vítimas
- Consequências a longo prazo

Efeitos imediatos:

- Lesões corporais e problemas de saúde.
- Trauma emocional, medo e ansiedade.
- Dificuldade em confiar nos outros e em estabelecer relações.
- Retraimento do convívio social.
- Depressão e ideação suicida.

Consequências a longo prazo:

- Problemas duradouros de saúde física e mental.
- Dificuldade com a aprendizagem e a educação académica.
- Isolamento social e problemas de relacionamento.
- Aumento do risco de abuso de substâncias.
- Dificuldade em assegurar uma vida autónoma e em conseguir obter emprego.

*Anotações dos oradores: Os efeitos do abuso nas vítimas são devastadores e de grande alcance. As vítimas poderão sofrer de lesões corporais e problemas de saúde imediatos, bem como de traumas*

*emocionais graves, medo e ansiedade. O abuso pode minar a confiança, dificultando a formação de relações saudáveis e a participação em atividades de convívio social. A longo prazo, as vítimas poderão debater-se com problemas de saúde física e mental, dificuldades de aprendizagem, isolamento social e abuso de substâncias. A sua capacidade de alcançar uma vida autónoma e de obter emprego também pode ficar significativamente reduzida.*

#### **Diapositivo n.º 5: Enquadramento jurídico**

- Convenções internacionais
- Legislação nacional

Convenções internacionais:

- A Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência das Nações Unidas (CNUDPD): Este tratado histórico reconhece a dignidade inerente e a igualdade de direitos de todas as pessoas com deficiência. Proíbe especificamente todas as formas de exploração, violência e abuso contra pessoas com deficiência, incluindo os fenómenos associados ao género (Artigo 16.º).

Legislações Nacionais: (Substitua por pormenores da legislação nacional específica que protege de abusos as pessoas com deficiência. Pode incluir uma síntese ou apenas os pontos principais.)

- (Exemplo) Lei do Abuso e Negligência de Idosos (EUA): Protege os idosos, incluindo os que têm deficiência, de abusos, negligência e exploração.
- (Exemplo) Lei específica do seu país: (Detalhe a legislação nacional relevante do seu país.)

*Anotações dos oradores: As convenções internacionais, como a CNUDPD, estabelecem um padrão global de proteção dos direitos das pessoas com deficiência. Este tratado proíbe especificamente todas as formas de abuso contra estas populações. É indispensável conhecer a legislação nacional relevante em vigor no seu país e que faz eco destas proteções, bem como os procedimentos específicos de denúncia ou as repercussões legais para os agressores. (Substitua o exemplo da legislação nacional com detalhes específicos do seu país.)*

#### **Diapositivo n.º 6: Mecanismos de denúncia**

- Processo de denúncia de abusos
- Obrigações legais

Denúncia obrigatória: (Explique quem está obrigado a comunicar suspeitas de abuso, tais como os professores, assistentes sociais, prestadores de cuidados de saúde, etc.)

Canais de denúncia: (Enumere as diferentes formas de denunciar o abuso: denúncia às autoridades competentes da instituição, aos serviços de proteção de menores, às autoridades policiais, etc.)

Confidencialidade e apoio: (Explique de que forma é mantida a confidencialidade das vítimas, mas sem se deixar de assegurar que recebem apoio.)

*Anotações dos oradores: Tal como é o vosso caso, muitos profissionais estão obrigados a comunicar casos de abuso. Deste facto decorre a obrigação legal de denunciar suspeitas de abuso às autoridades competentes. Iremos abordar os diversos canais de denúncia disponíveis, tais como os profissionais designados para o exercício dessa função no seio das instituições, os serviços de proteção infantil ou as autoridades policiais. É necessário compreender como se mantém a confidencialidade das vítimas, assegurando simultaneamente que recebem o apoio de que necessitam.*

### **Diapositivo n.º 7: Apresentação de estudos de caso**

- Panorâmica dos estudos de caso
- Objetivos do trabalho de grupo

Panorâmica: (Apresente sucintamente os estudos de caso em que os participantes irão trabalhar em grupos.)

Objetivos: (Explique os objetivos didáticos do trabalho de grupo baseado nos estudos de caso.)

(Exemplo) Identifique os sinais de abuso no cenário do estudo de caso.

(Exemplo) Identifique o mecanismo de denúncia mais adequado à situação.

*Anotações dos oradores: De seguida, vamos aprofundar a aplicação prática através de estudos de caso. (Apresente sucintamente os estudos de caso em que os participantes irão trabalhar em grupos.) A análise destes cenários permitirá adquirir experiência na identificação de sinais de abuso em situações específicas que envolvam pessoas com deficiência. O trabalho de grupo também se destina a [Explique os objetivos didáticos do trabalho de grupo baseado nos estudos de caso]. Por exemplo: talvez lhe seja atribuída a tarefa de identificação dos sinais de abuso no cenário em causa e de identificação do mecanismo de denúncia mais adequado.*

### **Diapositivo n.º 8: Boas práticas de monitorização**

- Desenvolvimento de planos de monitorização
- Realização de entrevistas e observações

Desenvolvimento de planos de monitorização: (Explique como se criam planos de monitorização eficazes na prevenção de abusos.)

- Observação e interação regulares com os utentes.
- Análise de registos clínicos e relatórios de incidentes, destinada a detetar potenciais sinais de alerta.

- Garantia da existência de canais de comunicação abertos que permitam aos utentes expor as suas preocupações.
- Formação das equipas de profissionais, com vista ao reconhecimento e à denúncia dos casos de abuso.

Realização de entrevistas e visitas regulares: (Explique as boas práticas de visitas e condução de entrevistas a pessoas com deficiência que possam ter dificuldade em comunicar.)

- Utilização de dispositivos ou métodos de comunicação assistida.
- Criação dum ambiente calmo e recatado.
- Colocação de perguntas abertas e atenção aos sinais não verbais.

*Anotações dos oradores: O desenvolvimento e a aplicação de planos de monitorização eficazes assumem uma importância crucial na prevenção do abuso. Para isso, poderá recorrer a visitas e interações regulares com os utentes, à análise de registos clínicos e relatórios de incidentes que identifiquem potenciais sinais de alerta, e à abertura de canais de comunicação destinados à exposição das preocupações dos utentes. Também abordaremos as boas práticas de condução de entrevistas e visitas a pessoas com deficiência. Entre estas medidas poderão estar a utilização de dispositivos ou métodos de comunicação assistida, a criação de um ambiente calmo e recatado, a colocação de perguntas abertas e a atenção a sinais não verbais.*

### **Diapositivo n.º 9: Exercícios interativos**

- Dramatização de cenários
- Exercícios de grupo

Dramatização de cenários: (Apresente resumidamente a dramatização de cenários em que os participantes irão trabalhar.)

- (Exemplo) Pratique a forma de se abordar um utente que possa estar a ser vítima de abuso.
- (Exemplo) Simule uma conversa com um prestador de serviços suspeito de abuso.

Exercícios de grupo: (Descreva sumariamente os exercícios de grupo que os participantes irão realizar).

- (Exemplo) Debata estratégias de superação dos desafios colocados pela denúncia de abusos.
- (Exemplo) Desenvolva um plano para implementar um sistema de monitorização na instituição em que trabalha.

### **Diapositivo n.º 10: Resumo e finalização**

- Principais conclusões
- Próximos passos

Este diapositivo resume as principais conclusões do programa de formação. Entre elas, provavelmente, estarão:

- As diferentes formas de abuso enfrentadas por mulheres e crianças com deficiência nos diferentes tipos de serviços.
- Os sinais e sintomas de abuso nesta população.
- O enquadramento jurídico que protege do abuso as pessoas com deficiência.
- Os procedimentos eficazes de denúncia e as obrigações legais relativas à mesma.
- As técnicas de desenvolvimento e aplicação dum sistema de monitorização.
- A importância do autocuidado para os profissionais que trabalham nesta área tão exigente.

Próximos passos:

- Este diapositivo irá encorajar os participantes a aplicar ativamente os conhecimentos e as competências adquiridos ao longo da formação. Poderá incluir sugestões, tais como:
- Rever os recursos disponibilizados relativos ao reconhecimento do abuso e aos procedimentos de denúncia.
- Debater o conteúdo da formação com os colegas e supervisores.
- Implementar os planos de monitorização específicos de cada departamento desenvolvidos durante o exercício de grupo.
- Identificar oportunidades de integração de práticas de bem-estar nas rotinas diárias.

Recursos suplementares:

- Este diapositivo facultará uma lista completa de recursos de aprendizagem e apoio contínuos. Entre estes poderão estar:
- *Websites* e linhas de emergência dedicados à denúncia de abusos de pessoas com deficiência.
- Módulos de formação *online* e *webinars* sobre formas de se reconhecer o abuso.
- Informações de contacto de linhas de emergência de saúde mental e programas de assistência aos profissionais para apoio à aquisição de hábitos de bem-estar.

### **3. Tarefas interativas**

#### **Trabalho de grupo**

Exercício de Grupo 1: Dramatização

- Cenário: Entrevista duma potencial vítima de abuso.
- Tarefa: Dramatize a entrevista, centrando-se em práticas conscientes e informadas sobre o trauma.
- Partilha de experiências e opiniões: Debata o que correu bem e o que poderia ser melhorado.

## **Estudo de caso – “Pessoa apoiada em particular situação de vulnerabilidade”**

### **Estudo de Caso 1:**

- Cenário: Uma criança com deficiência apresenta sinais de abuso físico.
- Tarefa: Identifique esses sinais e desenvolva um plano de intervenção.
- Perguntas para debate: Quais são os sinais de abuso? Como reagiriam? Que medidas tomariam para denunciar e tratar da situação?

### **Sinais de abuso:**

- Lesões corporais:
  - Descreva as lesões específicas (hematomas, cortes, queimaduras, etc.) e as respectivas localizações.
  - As lesões são novas ou encontram-se em diferentes fases de cura?
  - As lesões parecem ser acidentais ou deliberadas?
- Alterações comportamentais:
  - A criança tornou-se retraída, agitada ou medrosa?
  - Há alguma mudança nos padrões de sono ou alimentação?
  - A criança retrai-se com o toque ou parece ter medo de certas pessoas?
- Revelações:
  - A criança revelou, direta ou indiretamente, a ocorrência de abusos (através de desenhos, brincadeiras ou verbalização)?

### **Possíveis prestadores de cuidados:**

- Pais ou tutores: São suspeitos de serem os responsáveis pelos abusos?
- Se não for o caso, quem são os principais prestadores de cuidados?
- Há um historial de violência doméstica ou abuso de substância no contexto familiar?

### **Contexto:**

- Condições de vida: A criança está a viver num ambiente estável?
- Frequência escolar: A frequência escolar da criança tem sido irregular ou marcada por alterações comportamentais?
- Intervenções anteriores: Registou-se alguma intervenção anterior dos serviços de proteção de crianças e jovens?

### **Possíveis linhas de ação:**

- Denunciar o abuso: Quem denunciará o abuso (um professor ou médico, o profissional interno com essa responsabilidade)?
- Que agência será contactada (serviços de proteção de crianças e jovens, autoridades policiais)?
- Garantir a segurança: Qual é a melhor forma de se assegurar a segurança efetiva da criança?

**Considerações adicionais:**

- Obstáculos à comunicação: A criança tem alguma necessidade de apoio ao nível da comunicação que dificulte a revelação do abuso?
  - Questões especificamente associadas à deficiência: Estamos perante vulnerabilidades ou desafios especificamente associados à deficiência da criança que aumentam o seu risco de exposição ao abuso?
  - Desafios de investigação: De que forma poderá a deficiência da criança dificultar a investigação do abuso?
- 

**Estudo de Caso 2:**

- Cenário: Uma mulher com deficiência apresenta uma denúncia de abuso psicológico por parte dos profissionais.
- Tarefa: Avalie a situação e crie um plano de monitorização.
- Perguntas para debate: Que evidências procurariam? Como é que documentariam as vossas conclusões? Que ações iria recomendar?

**O abuso:**

- Exemplos específicos: Em concreto, o que é que os membros da equipa de profissionais dizem ou fazem que a mulher considera abusivo? (Por exemplo, insultar, ameaçar, humilhar, manipular, desvalorizar as suas preocupações.)
- Duração: Há quanto tempo acontece este abuso?
- Impacto: Como é que este abuso afetou a mulher, emocional e mentalmente?

**Eventuais informações mais detalhadas:**

- Testemunhas: Há outras pessoas com apoiadas ou profissionais que tenham testemunhado o abuso?
- Denúncias anteriores: Esta mulher já tinha alguma vez denunciado o abuso? Se sim, qual foi o resultado?
- Receio de sofrer retaliações: A mulher receia o que possa acontecer se denunciar o abuso?

**Possíveis linhas de ação:**

- Denunciar o abuso: A quem é que a mulher denunciará o abuso? (Direção do serviço, serviços sociais, organização de direitos das pessoas com deficiência.)
- Advogar para obter apoio: De que tipo de apoio precisa esta mulher para se sentir segura e respeitada?
- Medidas de carácter jurídico: É possível intentar uma ação judicial?

### Considerações adicionais:

- Dependência em relação aos profissionais: Em que medida é que esta mulher depende da equipa de profissionais para satisfazer as suas necessidades diárias?
  - Obstáculos à comunicação: Será que esta mulher possui alguma dificuldade comunicacional que possa dificultar a denúncia do abuso?
  - Desequilíbrio de poderes: Como é que a dinâmica na relação de poderes entre a mulher e os profissionais contribui para a ocorrência de abuso?
- 

### Exercício – “Gestão de situações problemáticas”

#### Atividade inicial:

- Divida os participantes em pequenos grupos (3 a 4 pessoas). Distribua uma lista de possíveis reações emocionais decorrentes do testemunho de abusos (por exemplo, tristeza, raiva, frustração, impotência, culpa). Cada grupo debate as reações que os seus membros poderiam ter e porquê.
- Volte a reunir todos os grupos e partilhe as principais conclusões dos debates ocorridos nos grupos mais pequenos.

#### Facilitação:

- Explique brevemente o conceito de *autocuidado* e a importância que a aquisição de hábitos de bem-estar tem na prevenção do esgotamento e na manutenção da saúde mental.

#### Atividade:

- Apresente uma lista de estratégias de *autocuidado* (atividade física, exercícios de consciência plena, técnicas de relaxamento, passatempos, partilha de afetos). Os participantes anotam individualmente 3 estratégias de *autocuidado* que já adotaram ou gostariam de experimentar.

#### Partilha em grupo:

- Peça a alguns voluntários que partilhem uma das estratégias pessoais de *autocuidado* com o grupo. Promova o debate e o *brainstorming* de estratégias complementares. Distribua materiais de apoio com recursos a aprofundar (por exemplo, *apps* de consciência plena, guias de técnicas de relaxamento).
  - Faça um breve resumo da importância do *autocuidado* no trabalho destes profissionais.
  - Incentive os participantes a continuar a desenvolver e a aplicar planos pessoais de *autocuidado*.
  - Apresente uma lista de recursos de apoio contínuo (linhas de emergência dedicadas à saúde mental, programas de assistência aos profissionais).

## Anexo – Formulários de avaliação

### i) Anterior à Ação de Formação

#### **PARTE A: CONHECIMENTOS BÁSICOS**

Avalie o seu nível de conhecimento atual dos seguintes tópicos:

<b>Tópico</b>	<b>Sem Conhecimentos</b>	<b>Conhecimentos Básicos</b>	<b>Conhecimentos Intermedios</b>	<b>Conhecimentos Avançados</b>
Normas e padrões legais para proteção de mulheres e crianças em instituições	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sinais e sintomas de abuso em mulheres e crianças com deficiência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mecanismos de denúncia de abusos em ambientes institucionais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Práticas de cuidados informados sobre as consequências do trauma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Boas práticas de monitorização e avaliação em ambientes institucionais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Quais são as suas principais expectativas em relação a esta formação?

---

---

---

---

Alguma vez recebeu formação sobre qualquer um destes temas? Em caso afirmativo, dê mais detalhes.

---

---

---

---

Qual é o seu grau de confiança na sua capacidade de identificar e reagir a situações de abuso em ambientes institucionais?

Sem Confiança	Pouco confiante	Confiante	Muito confiante
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### ***PARTE B: AUTOAVALIAÇÃO ANTERIOR À FORMAÇÃO***

Descreva a sua experiência anterior em monitorização ou avaliação de serviços onde residam mulheres e crianças com deficiência.

---

---

---

---

Identifique os desafios específicos que enfrentou ou prevê enfrentar nesta função.

---

---

---

---

Que tópicos ou questões adicionais gostaria de ver abordados nesta formação?

---

---

---

---

**ii) Posterior à Ação de Formação**

**PARTE A: CONHECIMENTO ADQUIRIDO**

Avalie o nível do conhecimento adquirido nos seguintes tópicos após a formação:

<b>Tópico</b>	<b>Sem Conhecimentos</b>	<b>Conhecimentos Básicos</b>	<b>Conhecimentos Intermédios</b>	<b>Conhecimentos Avançados</b>
Normas e padrões legais para proteção de mulheres e crianças em instituições	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sinais e sintomas de abuso em mulheres e crianças com deficiência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mecanismos de denúncia de abusos em ambientes institucionais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Práticas de cuidados informados sobre as consequências do trauma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Boas práticas de monitorização e avaliação em ambientes institucionais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Até que ponto está confiante na sua capacidade de identificar e reagir a situações de abuso em ambientes institucionais?

<b>Sem Confiança</b>	<b>Pouco confiante</b>	<b>Confiante</b>	<b>Muito confiante</b>
----------------------	------------------------	------------------	------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

A formação correspondeu às suas expectativas?

De forma alguma	Um pouco	Em grande parte	Completamente
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### **PARTE B: EFICÁCIA DA FORMAÇÃO**

Quais foram os aspetos mais proveitosos desta formação?

---



---



---



---

E quais poderiam ser melhorados?

---



---



---



---

Sente-se preparado para aplicar o que aprendeu na sua atividade profissional? Clarifique a sua resposta.

---



---



---



---

Há formação ou recursos complementares que possam apoiar o exercício do seu trabalho?

---



---



---



---

## CONJUNTO DE INSTRUMENTOS DE MONITORIZAÇÃO

Este capítulo apresenta uma visão geral das técnicas de monitorização, nomeadamente as observações no terreno e o estudo de documentos, com especial destaque para o reconhecimento de potenciais abusos e a identificação de adultos e crianças em particular situação de vulnerabilidade. As folhas de controlo e sugestões aqui enumeradas deverão permitir que os profissionais com funções de monitorização da defesa dos direitos humanos identifiquem os abusos contra mulheres e crianças com deficiência em estruturas residenciais, unidades hospitalares, serviços de base comunitária de apoio a pessoas com deficiência.

### Técnicas de monitorização

#### 1. Observação no terreno – folha de controlo

**Instruções:** Esta folha de controlo diz respeito aos fatores ambientais nas instituições. Estes fatores podem influenciar o risco de abuso ou contribuir para o bem-estar da pessoa apoiada.

##### Ambiente geral

##### Limpeza e manutenção:

- As áreas comuns e os quartos das pessoas apoiadas estão limpos e arrumados?
- Os pavimentos, as paredes e o mobiliário estão em bom estado de conservação?
- As instalações estão devidamente iluminadas e ventiladas?
- Estão presentes quaisquer odores desagradáveis (por exemplo, urina, sujidade)?

##### Segurança e proteção:

- Foram adotadas medidas para impedir o acesso de pessoas não autorizadas aos serviços?
- As saídas estão claramente assinaladas e acessíveis em caso de emergência?
- Há alarmes de incêndio e extintores de incêndio em funcionamento e facilmente acessíveis?
- Os materiais perigosos estão armazenados de forma segura e fora do alcance das pessoas apoiadas?
- Os objetos pessoais das pessoas apoiadas estão guardados de forma segura e protegida?

##### Acessibilidade:

- As entradas, os corredores e as portas são suficientemente largos para acomodar cadeiras de rodas e outros dispositivos de assistência à mobilidade?
- Os diferentes andares e níveis do edifício estão ligados por rampas?
- As casas de banho estão equipadas com barras de apoio e chuveiros ou banheiras acessíveis?
- Há materiais e instrumentos de apoio visual e auditivo disponíveis para uso das pessoas apoiadas com deficiência sensorial?

##### Privacidade:

- As pessoas apoiadas têm acesso a espaços privados onde possam conversar e descontraír?

- Os quartos dispõem dum certo grau de privacidade (por exemplo, cortinas ou divisórias)?
- Há áreas especificamente designadas para as pessoas apoiadas tratarem da higiene pessoal de forma privada?

#### **Conforto e estimulação:**

- As áreas comuns estão equipadas com assentos e mesas confortáveis?
- Foram disponibilizados recursos, jogos e outras atividades estimulantes adequados à idade dos utentes?
- Há acesso à luz natural e a espaços exteriores (se as condições meteorológicas o permitirem)?
- Existem áreas designadas e tranquilas para relaxamento ou leitura?
- As pessoas apoiadas têm acesso a televisões, rádios ou outras formas de entretenimento adequadas à sua idade?

#### **Considerações suplementares**

#### **Prontidão em situações de emergência:**

- O serviço dispõe de um plano documentado de evacuação de emergência?
- Os membros das equipas de profissionais têm formação sobre procedimentos de emergência (por exemplo, simulacros de incêndio, procedimentos de confinamento)?

#### **Medidas de segurança:**

- Há câmaras de segurança estrategicamente colocadas em todos os serviços? (Nota: assegure-se de que a privacidade de todas as pessoas é protegida nos termos da lei.)
- Os membros das equipas de profissionais são obrigados a usar um cartão de identificação?

## **2. Observação de potenciais situações de abuso nas instituições**

Esta folha de controlo enquadra a observação de potenciais situações de abuso nas instituições. Não substitui a avaliação profissional, mas pode orientar as observações iniciais. Adapte e expanda a folha de controlo em função do contexto específico de cada serviço (Hospital psiquiátrico, Centro de Atividades para a Capacitação e Inclusão, Lar Residencial, Residência de Autonomização e Inclusão, Serviço de Apoio à Vida Independente, etc.).

#### **Observações de carácter geral:**

- **Interações dos profissionais:** Os membros das equipas de profissionais interagem com as pessoas apoiadas de forma respeitosa e condigna? Há alguma evidência de abuso físico ou verbal?
- **Interações entre as pessoas apoiadas:** As pessoas apoiadas parecem estar confortáveis e interessadas no que os rodeia? As pessoas apoiadas podem exprimir-se livremente?
- **Autonomia das pessoas apoiadas:** As pessoas apoiadas controlam as respetivas rotinas diárias e os processos decisórios que as afetem (tendo por base as suas diferentes necessidades de apoio)?

- **Acessibilidade:** O ambiente é acessível a pessoas com diferentes tipos de deficiência (existem, por exemplo, rampas e dispositivos de apoio)?

#### **Abuso físico:**

- **Lesões inexplicáveis:** As pessoas apoiadas apresentam hematomas, cortes, queimaduras ou outras lesões que não possam ser explicadas?
- **Sobredosagem ou subdosagem de fármacos:** As pessoas apoiadas parecem excessivamente sonolentas ou agitadas? As pessoas apoiadas ou os seus familiares expressam preocupação relativamente às práticas de administração de medicamentos?
- **Restrição de movimentos:** As pessoas apoiadas são fisicamente imobilizadas fora de situações de emergência? Em caso afirmativo, a contenção física é utilizada de forma adequada e durante o menor tempo possível?
- **Maus cuidados de higiene:** As pessoas apoiadas parecem estar mal higienizadas ou desarranjadas? Há preocupações quanto ao saneamento ou à assistência inadequada ao uso dos lavabos?

#### **Abuso sexual:**

- **Contacto físico inapropriado:** Os membros das equipas de profissionais tocam desnecessariamente nas pessoas apoiadas ou comportam-se de forma sexualizada com as mesmas?
- **Linguagem sexualmente sugestiva:** É utilizada linguagem de cariz sexual imprópria para com as pessoas apoiadas?
- **Isolamento:** As pessoas apoiadas estão isoladas umas das outras de uma forma que possa facilitar o abuso sexual?
- **Infeções sexualmente transmissíveis (IST):** Há relatos duma elevada prevalência de IST entre as pessoas apoiadas?

#### **Abuso emocional:**

- **Gritos, insultos ou ameaças:** Os membros das equipas de profissionais gritam, insultam ou ameaçam as pessoas apoiadas?
- **Humilhação ou desprezo:** Os membros das equipas de profissionais têm comportamentos que humilham ou menosprezam as pessoas apoiadas?
- **Isolamento ou retraimento do convívio social:** As pessoas apoiadas parecem retraídas ou relutantes em falar por receio de serem objeto de retaliação?
- **Ameaças de castigo ou expulsão:** Os membros das equipas de profissionais ameaçam as pessoas apoiadas com castigos ou com a expulsão do serviço que frequentam?

#### **Negligência:**

- **Nutrição ou hidratação inadequadas:** As pessoas apoiadas parecem estar malnutridas ou desidratadas?
- **Condições de vida insalubres:** As áreas residenciais estão sujas, desarrumadas ou não são seguras?

- **Privação de cuidados médicos:** As pessoas apoiadas recebem os cuidados e tratamentos médicos necessários?
- **Assistência inadequada na vida diária:** As pessoas apoiadas recebem a assistência de que necessitam para prover às suas necessidades básicas, tais como vestir-se, tomar banho e ir aos lavabos?

**Considerações adicionais:**

- **Obstáculos à comunicação:** Os métodos de comunicação existentes permitem que as pessoas apoiadas se expressem claramente e comuniquem as suas preocupações?
- **Práticas de manutenção de registos:** Os registos das pessoas apoiadas são mantidos em dia de forma precisa e com as devidas garantias de privacidade?
- **Formação dos profissionais:** O serviço administra formação aos seus profissionais sobre o reconhecimento e a prevenção de abusos?
- **Procedimentos de denúncia:** Existem procedimentos claros para que as pessoas apoiadas e os profissionais possam denunciar abusos?

**Não se esqueça:** Esta folha de controlo é um ponto de partida. Se observar quaisquer sinais de potenciais abusos, comunique-os imediatamente às autoridades competentes.

### **3. Observação de potenciais situações de abuso no serviço de apoio domiciliário**

**Instruções:** Esta folha de controlo enquadra a observação de potenciais situações de abuso em serviços de apoio domiciliário (destinados a mulheres e crianças com deficiência). Não substitui a avaliação profissional, mas pode orientar as observações iniciais. Adapte e expanda a folha de controlo em função do contexto específico de cada caso em apreço.

**Observações de carácter geral:**

- **Ambiente doméstico:** A casa é segura e está limpa e bem conservada? Existem obstáculos que possam provocar quedas ou outros problemas de segurança?
- **Interações dos prestadores de serviços:** Os prestadores de serviços interagem com as pessoas apoiadas de forma respeitosa e condigna? Há alguma evidência de abuso físico ou verbal?
- **Interações das pessoas apoiadas:** As pessoas apoiadas parecem estar confortáveis e interessadas no que os rodeia? As pessoas apoiadas podem exprimir-se livremente?
- **Autonomia das pessoas apoiadas:** As pessoas apoiadas controlam as respetivas rotinas diárias e os processos decisórios que as afetem (tendo base as suas necessidades de apoio)?
- **Acessibilidade:** O ambiente doméstico é acessível à pessoa apoiada (existem, por exemplo, rampas e dispositivos de apoio)? Foram feitas adaptações para atender a necessidades específicas?

**Abuso físico:**

- **Lesões inexplicáveis:** As pessoas apoiadas apresentam hematomas, cortes, queimaduras ou outras lesões que não possam ser explicadas?

- **Sobredosagem ou subdosagem de fármacos:** As pessoas apoiadas parecem excessivamente sonolentos ou agitados? As pessoas apoiadas ou os seus familiares expressam preocupação relativamente às práticas de administração de medicamentos?
- **Maus cuidados de higiene:** As pessoas apoiadas parecem estar mal higienizadas ou desarranjadas? Há preocupações quanto ao saneamento ou à assistência inadequada ao uso dos lavabos?
- **Falta da assistência médica necessária:** As pessoas apoiadas têm acesso a dispositivos ou equipamentos de apoio necessários à sua vida diária (por exemplo, cadeiras de rodas, andarilhos, tecnologias de apoio à comunicação)?

#### **Abuso sexual:**

- **Contacto físico inapropriado:** Os prestadores de serviços tocam desnecessariamente nas pessoas apoiadas ou comportam-se de forma sexualizada com as mesmas?
- **Isolamento:** As pessoas apoiadas estão isoladas umas das outras de uma forma que possa facilitar o abuso sexual?

#### **Abuso emocional:**

- **Gritos, insultos ou ameaças:** Os prestadores de serviços gritam, insultam ou ameaçam as pessoas apoiadas?
- **Humilhação ou desprezo:** Os prestadores de serviços têm comportamentos que humilham ou menosprezam as pessoas apoiadas?
- **Isolamento ou retraimento do convívio social:** As pessoas apoiadas parecem retraídas ou relutantes em falar por receio de serem objeto de retaliação?
- **Ameaças de abandono ou negligência:** Os prestadores de serviços ameaçam abandonaras pessoas apoiadas ou recusar a prestação de serviços?

#### **Negligência:**

- **Nutrição ou hidratação inadequadas:** As pessoas apoiadas parecem estar malnutridas ou desidratadas?
- **Condições de vida insalubres:** O ambiente doméstico é sujo, desarrumado ou inseguro?
- **Privação de cuidados médicos:** As pessoas apoiadas recebem os cuidados e tratamentos médicos necessários?
- **Assistência inadequada na vida diária:** As pessoas apoiadas recebem a assistência de que necessitam para prover às suas necessidades básicas, tais como vestir-se, tomar banho e ir aos lavabos?

#### **Comunicação e apoio:**

- **Obstáculos à comunicação:** Os métodos de comunicação existentes permitem que as pessoas apoiadas se expressem claramente e comuniquem as suas preocupações?
- **Disponibilidade dos serviços de apoio:** Existem serviços de apoio disponíveis para apoiar as pessoas em sua casa (por exemplo, terapia, serviço social)?

- **Envolvimento da família:** A família parece estar envolvida nos cuidados e no bem-estar da pessoa apoiada? Existem preocupações quanto à possibilidade de os membros da família serem abusivos?

#### **Exploração financeira:**

- **Desaparecimento de bens pessoais:** Existem preocupações relativas a bens de valor desaparecidos ou transações financeiras inexplicáveis?
- **Pressões para oferecer dinheiro ou bens:** O prestador de serviços pressiona a pessoa apoiada a dar dinheiro ou bens?
- **Considerações adicionais:**
- **Documentação:** O prestador de serviços mantém registos exatos dos cuidados prestados e da administração de medicamentos?
- **Formação:** O prestador de serviços recebeu formação sobre o reconhecimento e a prevenção do abuso de pessoas com deficiência?
- **Procedimentos de denúncia:** A pessoa apoiada sabe como denunciar abusos? Estão em vigor procedimentos claros de denúncia?

**Não se esqueça:** Esta folha de controlo é um ponto de partida. Se observar quaisquer sinais de potenciais abusos, comunique-os imediatamente às autoridades competentes.

#### **4. Estudo da documentação – folha de controlo**

Os profissionais com funções de monitorização deverão solicitar diferentes tipos de documentação, em função do serviço que estejam a visitar. Segue-se uma lista dos principais documentos a solicitar em cada serviço:

##### **Hospital psiquiátrico:**

- **Registos de admissão e de alta:** Estes registos deverão detalhar o historial, o diagnóstico e o plano de tratamento da pessoa.
- **Avaliações de saúde mental:** Procure avaliações recentes que avaliem a saúde mental da pessoa e os potenciais fatores de risco de danos a si própria ou a terceiros.
- **Registos de administração de medicamentos:** Analise estes registos para garantir que os medicamentos são prescritos e administrados de forma adequada.
- **Relatórios de incidentes:** Solicite todos os relatórios que documentem alterações, ferimentos ou outros incidentes que envolvam outras pessoas ou profissionais.
- **Registos de formação dos profissionais:** Confirme se os profissionais receberam formação sobre o reconhecimento e a prevenção do abuso de pessoas com deficiência.
- **Registos de imposição de medidas de restrição e isolamento:** Estes registos deverão documentar todos os casos em que as pessoas tenham sido sujeitas a restrições físicas ou ao isolamento.
- **Direitos das pessoas apoiadas e procedimentos de apresentação de reclamações:** Certifique-se de que estes documentos são prontamente disponibilizados e que todas as pessoas os compreendem.

### **Lar residencial:**

- **Planos de prestação de cuidados às pessoas apoiadas:** Estes planos deverão descrever, para cada pessoa, as necessidades, preferências e objetivos individuais em termos de prestação de serviços.
- **Registos clínicos:** Analise os registos clínicos das pessoas apoiadas para avaliar o seu estado geral de saúde e identificar potenciais vulnerabilidades a abusos.
- **Registos do quotidiano:** Estes registos documentam a forma como as pessoas apoiadas são assistidas nas atividades diárias, tais como vestir-se, tomar banho e comer.
- **Relatórios de incidentes:** À semelhança dum hospital psiquiátrico, solicite relatórios que documentem quaisquer ferimentos, acidentes ou alterações entre pessoas apoiadas.
- **Registos de formação dos profissionais:** À semelhança dum hospital psiquiátrico, confirme se os profissionais receberam formação sobre o reconhecimento e a prevenção do abuso de pessoas com deficiência.
- **Inquéritos de satisfação às pessoas apoiadas:** Estes inquéritos podem dar-lhe uma ideia das experiências das pessoas apoiadas e das suas possíveis preocupações.
- **Registos dos profissionais:** Analise os registos dos profissionais para avaliar a adequação dos níveis de pessoal e da supervisão das pessoas apoiadas.

### **Serviço de base comunitária (e.g., serviços de apoio domiciliário):**

- **Planos de prestação de cuidados às pessoas apoiadas:** Estes planos deverão detalhar, para cada pessoa, as necessidades, preferências e objetivos individuais em termos de prestação de serviços.
- **Registos de serviço:** Analise os registos que documentam o tipo e a duração dos serviços prestados à pessoa no respetivo ambiente doméstico.
- **Registos de administração de medicamentos** (caso se aplique): Se o serviço de apoio domiciliário incluir a gestão da administração de fármacos, solicite registos que documentem essas rotinas.
- **Relatórios de incidentes:** Solicite relatórios que documentem quaisquer lesões, acidentes ou preocupações das pessoas apoiadas levantadas pelos prestadores de serviços ou por membros da família.
- **Registos de formação dos profissionais:** Confirme se os profissionais responsáveis pelos serviços de apoio domiciliário receberam formação sobre o reconhecimento e a prevenção do abuso de pessoas com deficiência.
- **Registos de comunicação:** Estes registos poderão documentar a comunicação com a pessoa apoiada, os seus familiares ou outros profissionais de saúde envolvidos na prestação de serviços.

### **Considerações de caráter geral:**

- Os profissionais com função de monitorização deverão solicitar a documentação num formato que lhes seja acessível (por exemplo, cópias eletrónicas ou versões impressas).
- Os serviços em causa poderão ter políticas relativas à privacidade e confidencialidade dos registos das pessoas apoiadas. Os profissionais com funções de monitorização deverão estar

familiarizados com estas políticas e obter as autorizações necessárias antes de acederem à documentação.

- Esta lista não é exaustiva e os profissionais poderão ter de requisitar documentação adicional com base nas circunstâncias específicas da visita.
- A análise desta documentação poderá fornecer informações valiosas aos profissionais sobre a qualidade dos serviços prestados e identificar potenciais áreas onde possam estar a ocorrer abusos.

## **5. Identificação de pessoas em particular situação de vulnerabilidade – folha de controlo**

Esta folha de controlo enquadra a identificação das pessoas apoiadas que poderão ser particularmente vulneráveis a abusos durante as visitas a hospitais psiquiátricos, lares residenciais e serviços de base comunitária. Não se esqueça de que esta folha não substitui a avaliação profissional, mas pode orientar as observações iniciais.

### **Vulnerabilidade física:**

- **Permanente ou temporariamente acamado:** As pessoas que não consigam mover-se de forma autónoma ou que passem a maior parte do dia na cama poderão ser mais suscetíveis à negligência ou ao abuso físico.
- **Frequentemente restrito:** O recurso frequente a restrições físicas pode ser um sinal de alerta para a ocorrência de potenciais abusos ou para uma gestão inadequada das necessidades comportamentais.
- **Malnutrido:** Os sinais de subnutrição (por exemplo, perda de peso ou de massa muscular) podem indicar negligência ou a práticas de cuidados inadequados.

### **Desafios da comunicação:**

- **Comunicação não verbal:** As pessoas que não consigam comunicar verbalmente poderão ter dificuldade em expressar as suas necessidades ou em denunciar abusos.
- **Recurso a produtos de apoio:** As pessoas que dependam de tecnologias de assistência ou de ferramentas de apoio à comunicação poderão estar vulneráveis se essas ajudas não forem mantidas ou não estiverem prontamente disponíveis.

### **Considerações comportamentais:**

- **Comportamentos que exijam cuidados adicionais:** As pessoas que apresentem comportamentos que colocam desafios poderão correr um risco acrescido de abuso devido à frustração dos profissionais ou a uma formação inadequada na gestão desses comportamentos.
- **Visivelmente abatido:** As pessoas que pareçam demasiado retraídas ou letárgicas poderão estar a ser sujeitas à sobredosagem medicamentosa ou ao abuso emocional.

### **Considerações clínicas:**

- **Frequentemente hospitalizado:** As hospitalizações frequentes podem ser um sinal de descontrolo do estado de saúde das pessoas apoiadas ou de eventuais abusos no seio do serviço em causa.

#### **Técnicas de observação:**

- **Analise os registos das pessoas apoiadas** (caso estejam disponíveis): Preste particular atenção às patologias e questões comportamentais documentadas, e ao historial farmacológico.
- **Observe as interações entre as pessoas apoiadas e os profissionais:** Esteja atento a sinais de respeito, dignidade e capacidade de resposta às necessidades das pessoas apoiadas.
- **Observe a linguagem corporal da pessoa:** As pessoas estão retraídas, receosas ou hesitantes em interagir?
- **Preste atenção ao ambiente físico:** Os quartos das pessoas apoiadas estão limpos, são confortáveis e não apresentam riscos de segurança?
- **Interaja com as pessoas apoiadas** (se for possível): Se a pessoa conseguir comunicar, tente estabelecer uma relação de confiança e inquirir sobre o seu bem-estar de forma delicada.
- **Esteja atento aos sinais de negligência:** As pessoas estão vestidas de forma adequada, limpas e hidratadas?
- **Fale discretamente com outros profissionais** (quando for possível): Coloque perguntas sobre quaisquer preocupações relativas a determinada pessoa apoiada ou observações mais gerais sobre a cultura do serviço.

**Não se esqueça:** Seja respeitoso e delicado para com todos as pessoas durante a sua visita. Se observar quaisquer sinais de potenciais abusos, comunique-os imediatamente às autoridades competentes. Esta folha de controlo deverá ser utilizada de acordo com o código de ética da sua atividade profissional e adaptada ao contexto específico de cada visita.

#### **Identificação da violência contra as mulheres com deficiência**

As mulheres com deficiência enfrentam um risco acrescido de violência, sofrendo frequentemente abusos que passam despercebidos devido aos obstáculos à comunicação, à dependência em relação aos prestadores de serviços e a uma falta geral de sensibilização a estas problemáticas. Durante as visitas de monitorização, veja como reconhecer especificamente os sinais de violência contra as mulheres com deficiência:

- **Abuso específico em função do género:** Esteja particularmente atento às formas de violência que visam especificamente as mulheres. Entre elas estão a agressão sexual, a esterilização forçada, o controlo do acesso aos cuidados de saúde sexual e reprodutiva (incluindo a contraceção) e a exploração para trabalho doméstico, todos eles mais frequentes entre as mulheres com deficiência.

- **Comunicação não verbal:** Muitas mulheres com deficiência poderão ter dificuldade em exprimir-se verbalmente devido a limitações ao nível da expressão oral, deficiência intelectual ou dependência dos cuidadores para se comunicar. Isto não significa que não tenha sofrido abusos. Procure por sinais não verbais que possam indicar desconforto ou angústia:
  - **Retraimento emocional:** A mulher afasta-se da interação social ou das atividades que gostava anteriormente?
  - **Alterações comportamentais:** O seu comportamento tornou-se mais agitado, receoso ou submisso do que o habitual?
  - **Sinais físicos:** Existem ferimentos ou hematomas inexplicáveis, ou sinais de negligência (falta de higiene, subnutrição)?
- **Isolamento e dependência:** As mulheres com deficiência poderão estar mais isoladas devido a limitações da mobilidade ou a obstáculos sociais. Além disso, poderão depender significativamente dos prestadores de cuidados para satisfazer as suas necessidades diárias, o que as torna menos propensas a denunciar abusos por receio de represálias ou da perda de apoio fundamental. Durante a monitorização:
  - **Observe as interações dos profissionais:** Esteja atento a sinais de controlo excessivo, humilhação, abuso verbal ou físico disfarçado de “cuidados” ou contacto físico inapropriado.
  - **Dê prioridade às entrevistas privadas:** Sempre que possível, organize entrevistas em privado com as mulheres com deficiência. Crie um ambiente seguro e de apoio onde se sintam à vontade para revelar os abusos. Utilize, sempre que possível, métodos de comunicação alternativos, tais como imagens, tecnologia de assistência ou colaboração com um intermediário ou facilitador de confiança.

Ao manter-se atento a estes aspetos do abuso em razão do género, bem como aos desafios singulares que as mulheres com deficiência enfrentam, os seus esforços de monitorização podem ser fundamentais na desocultação de situações de violência e na defesa da segurança e do bem-estar de todas as pessoas apoiadas. Lembre-se de que o silêncio duma mulher não significa que não haja abuso; significa que ela precisa que esteja atento e de um espaço seguro para expressar a sua verdade.

### **Identificação de crianças em particular situação de vulnerabilidade**

Esta folha de controlo enquadra a identificação das crianças que possam estar em particular situação de vulnerabilidade à ocorrência de abusos durante as visitas a hospitais psiquiátricos, lares residenciais e serviços de base comunitária. Não se esqueça de que esta folha não substitui a avaliação profissional, mas pode orientar as observações iniciais.

#### **Vulnerabilidade física:**

- **Incapaz de deslocação autónoma:** As crianças que não consigam deslocar-se de forma independente podem ser mais suscetíveis a negligência, abuso físico ou necessidades terapêuticas não atendidas.

- **Frequentemente restrito:** O recurso frequente a restrições físicas em crianças pode ser um sinal de alerta grave para a ocorrência de potenciais abusos ou para uma gestão inadequada das necessidades comportamentais.
- **Malnutrido:** Os sinais de subnutrição (por exemplo, perda de peso ou de massa muscular) podem indicar negligência ou a práticas de cuidados inadequados.
- **Aspeto insalubre:** As roupas por lavar, a sujidade do corpo ou as necessidades de higiene não atendidas poderão ser sinais de negligência.

#### **Desafios da comunicação:**

- **Comunicação não verbal:** As crianças que não consigam comunicar verbalmente poderão ter dificuldade em expressar as suas necessidades ou em denunciar abusos.
- **Atrasos de desenvolvimento:** As crianças com atrasos de desenvolvimento poderão ter dificuldade em exprimir-se claramente ou em compreender os seus direitos.

#### **Considerações comportamentais:**

- **Comportamentos de autoagressão:** As crianças que apresentem comportamentos de autoagressão poderão estar a debater-se com dificuldades emocionais ou com a falta de mecanismos de adaptação ao stress.
- **Retraído ou emocionalmente reprimido:** As crianças que aparentem estar demasiado retraídas, letárgicas ou receosas poderão estar a sofrer de abuso emocional ou negligência.
- **Regressão nos marcos de desenvolvimento:** Uma criança que apresente regressão em competências anteriormente adquiridas pode estar a evidenciar sinais de stress ou trauma.
- **Manifestações de agressividade ou birras:** Alterações comportamentais e emocionais ou episódios de agressão frequentes poderão ser um sinal de dificuldades emocionais ou comportamentais subjacentes que exijam um apoio adequado e não uma punição.

#### **Considerações clínicas:**

- **Hospitalizações frequentes:** Tal como acontece com os adultos, os internamentos hospitalares frequentes podem indicar problemas de saúde não controlados ou potenciais abusos no serviço.
- **Preocupações com a medicação:** Esteja atento aos potenciais efeitos secundários dos medicamentos que a criança está a tomar e observe se há sinais de sonolência excessiva ou letargia.

#### **Técnicas de observação:**

- **Analise os registos das crianças** (caso estejam disponíveis): Preste particular atenção às patologias e questões comportamentais documentadas, ao historial farmacológico e aos antecedentes familiares.
- **Observe as interações dos profissionais com as crianças:** Esteja atento a sinais de paciência, respeito e capacidade de resposta às necessidades das crianças. Preste atenção à forma como os profissionais lidam com os comportamentos que colocam desafios.

- **Observe a linguagem corporal das crianças:** As crianças estão retraídas, receosas ou hesitantes em interagir? Parecem estar descontraídas e confortáveis com o que as rodeia?
- **Preste atenção ao ambiente físico:** Os quartos das crianças estão limpos, são adequados à sua idade e não apresentam riscos? Têm oportunidades para brincar e serem devidamente estimuladas?
- **Interaja com as crianças** (sempre que for possível e adequado ao seu desenvolvimento): Se a criança for capaz de comunicar, tente estabelecer uma relação de confiança de forma lúdica e não ameaçadora. Faça perguntas simples sobre o seu dia a dia ou sobre como se está a sentir.
- **Esteja atento aos sinais de negligência:** As crianças estão vestidas de forma adequada, limpas e hidratadas? Têm acesso a refeições e merendas nutritivas?
- **Fale discretamente com outros profissionais** (quando for possível): Coloque perguntas sobre quaisquer preocupações relativas a determinada criança ou observações mais gerais sobre a cultura ou serviço.

#### **Não se esqueça:**

- Mostre-se disponível, próximo e sensível à idade dos seus interlocutores sempre que interagir com crianças.
- Se observar quaisquer sinais de potenciais abusos, comunique-os imediatamente às autoridades competentes.
- Esta folha de controlo deverá ser utilizada de acordo com o código de ética da sua atividade profissional e adaptada ao contexto específico de cada visita.

#### **Conversas e interações com crianças em particular situação de vulnerabilidade**

**Não se esqueça:** O objetivo é estabelecer uma relação, criar um espaço seguro para a comunicação e recolher informações de forma confortável e adequada à idade da criança.

#### **Preparação:**

- **Recolha informações** (se for possível): Antes de interagir com a criança, analise os respetivos registos (com a devida autorização) para compreender a sua idade, as capacidades de comunicação, os interesses e quaisquer potenciais fatores catalisadores de stress e trauma emocionais.
- **Vista-se adequadamente:** Use roupas confortáveis e não ameaçadoras, e evite usar uniformes ou crachás que possam parecer intimidantes.
- **Traga instrumentos adequados à idade das crianças** (opcional): Equacione trazer brinquedos simples, jogos ou materiais artísticos que possam facilitar a comunicação e a interação, especialmente no caso das crianças mais novas.

#### **Técnicas de comunicação:**

- **Sinais não verbais:** Sorria, estabeleça contacto visual ao nível das crianças e utilize uma linguagem corporal descontraída para transmitir afeto e proximidade.

- **Linguagem simples:** Utilize uma linguagem clara e concisa que seja adequada ao nível de desenvolvimento da criança. Evite o jargão ou termos técnicos.
- **Escuta ativa:** Preste muita atenção aos sinais verbais e não verbais da criança. Dê-lhe tempo para responder e valide os seus sentimentos.
- **Perguntas abertas:** Faça perguntas que encorajem a criança a partilhar as suas experiências, tais como “Podes contar-me mais coisas sobre isso?” ou “Como é que te sentes a viver aqui?”.
- **Terapia lúdica (para crianças mais novas):** O envolvimento em atividades lúdicas simples pode ser um instrumento valioso na criação de confiança e revelação de preocupações subjacentes.
- **Respeite os limites:** Se a criança parecer hesitante em falar ou interagir, não a pressione.

#### **Tópicos e perguntas (exemplos):**

- **Atividades diárias:** “O que é que gostas mais de fazer aqui?” “O que é que tens mesmo de fazer aqui?”
- **Sentimentos e bem-estar:** “Como é que te sentes hoje?” “Há alguma coisa que te meta medo ou faça ficar triste?” (Expressos de forma delicada)
- **Relações com os profissionais:** “Há alguém aqui de quem gostes muito?” “Fala um bocadinho sobre as pessoas que tratam de ti.”
- **Necessidades e preferências:** “Queres alguma coisa agora?” “O que te faz ficar feliz e sentir segura?”

#### **Exemplo de cenário:**

Na sala onde entrou está uma menina (com cerca de 8 anos) tranquilamente sentada no chão a desenhar. Apresente-se com uma voz simpática e explique que está de visita para se informar melhor sobre o serviço.

**Você:** Olá, chamo-me [o seu nome]. Como é que te chamas?

**A menina:** (com a voz sumida) [o nome dela]

**Você:** Tudo bem, [o nome dela]? O que é que estás a desenhar?

**A menina:** (mostra-lhe o desenho) É o meu cão, o Rex.

**Você:** O Rex parece ser muito divertido! Aqui deixam-te brincar lá fora?

**A menina:** Às vezes. Mas não é sempre.

**Você:** OK. O que é que gostas mais de fazer quando estás aqui?

(A conversa continua utilizando perguntas abertas e escuta ativa para criar uma relação de confiança e encorajar a criança a partilhar a sua experiência.)

Pode utilizar perguntas de diferentes áreas, como, por exemplo, as incluídas no CHARM Toolkit:

**1. DIGNIDADE E PRIVACIDADE** – Gostas de estar aqui? Estas roupas são mesmo tuas? Foram escolhidas por ti? Tu é que escolheste o teu corte de cabelo? Tens um sítio mesmo bom para guardares as tuas coisas? Consegues fechar à chave a porta da casa de banho? E as pessoas que tratam de ti aqui, gostas delas? De quem é que gostas mais? Porquê? De quem é que não gostas assim muito? Porquê? Podes comprar coisas para ti? O que é que aconteceu no teu último dia de anos? Do que é que gostas mesmo muito aqui? Do que é que não gostas mesmo nada? Aonde é que podes ir se quiseses estar sozinha?

**2. COLOCAÇÃO NA INSTITUIÇÃO** – Porque é que vives aqui? Há quanto tempo vives aqui? Falas com a tua família e com os teus amigos? Quando é que vieste para cá? O que é que sentiste quando vieste para cá? Onde é que queres viver? Alguém te perguntou se querias vir para cá? Sabes quando é que vais sair daqui?

**3. ALTERNATIVAS À INSTITUCIONALIZAÇÃO** – Tens pessoas na família? Costumas falar com elas? Tens uma tia, um tio ou um primo? Lembras-te doutra pessoa tratar de ti? Gostas de viver aqui? Gostavas de viver noutro lado qualquer?

**4. RECREAÇÃO, LAZER E CULTURA; INCLUSÃO SOCIAL** – O que é que fazes quando queres brincar? Como é que brincas aqui? Tens livros para ler? Costumas brincar com as outras crianças? Podes falar sobre estes? Já foste passear com os outros? Aonde foste da última vez que saíste daqui? Tens amigos lá fora? Costumas estar com eles?

**5. EDUCAÇÃO** – Vais à escola? Como é que são as tuas aulas? A escola é aqui ou noutro lado? O que é que aprendes lá? O que é que gostavas de fazer quando fores grande? Estás a estudar para ser alguma coisa? A tua turma tem pessoas sem deficiência?

**6. PLANEAMENTO E PARTICIPAÇÃO NOS CUIDADOS** – Sabes o que vais fazer enquanto estiveres aqui? Alguém te explicou isto? É isso que queres? Com quem é que podes conversar sobre o que queres fazer? Alguma vez conversaste com os adultos sobre o teu futuro? As pessoas que trabalham cá falam contigo sobre o teu futuro? Elas ouvem o que tu achas sobre isso? Qual é o adulto com quem falas sobre estas coisas? Gostas dele? Achas que ele percebe o que queres fazer? Podes mostrar-me o teu diário?

**7. CUIDADOS DE SAÚDE FÍSICA E CONSENTIMENTO** – És saudável? Qual foi a última vez que estiveste doente? Estás a tomar algum medicamento? Qual foi a última vez que foste ao dentista? E ao oculista? Já levaste alguma vacina ou injeção? Gostas dos medicamentos que te dão? Alguém te perguntou o que achavas disso? Já foste operado alguma vez? Alguém te disse porque é que era preciso?

**8. ABUSO** – Sentes-te bem aqui? Alguma vez te sentiste mal? Porquê? Alguma vez te magoaram aqui? Como? O que é que os adultos fazem aqui se um menino estiver zangado ou triste? Isso já te aconteceu? Os meninos que se portam mal são mandados para algum lado? Os meninos aqui são

maus uns para os outros? Com quem é que podes conversar se estiveres triste? De quem é que gostas aqui? De quem é que não gostas assim muito? Porquê?

**9. QUEIXAS** – Já fizeste queixa alguma vez? E as coisas ficaram melhores? Como é que os meninos se podem queixar se não gostam dalguma coisa? Sabes onde está a caixa das queixas? As pessoas dão importância às queixas? Com quem é que podes falar se ficares zangado com alguma coisa? Tens uma pessoa que te defenda?

**Considerações importantes:**

- **Mantenha a confidencialidade:** Assegure à criança que a conversa será confidencial, dentro dos limites profissionais.
- **Comunique as preocupações:** Se a criança revelar abuso ou negligência, comunique imediatamente o facto às autoridades competentes.
- **Dê apoio:** Se a criança manifestar sofrimento emocional, ofereça-lhe apoio e acesso aos recursos disponíveis na unidade ou no serviço.

Utilizando estas técnicas e mantendo-se atentos às necessidades da criança, os profissionais com função de monitorização podem recolher informações valiosas e identificar potenciais situações de abuso. Lembre-se de que o bem-estar da criança é a principal prioridade.

## TÓPICOS E PADRÕES DE MONITORIZAÇÃO

Este capítulo é dedicado à exploração de tópicos e padrões de monitorização relacionados com a violência contra mulheres e crianças com deficiência em instituições de acolhimento, unidades hospitalares, lares residenciais e serviços de base comunitária. Os 12 temas abordados vão desde os cuidados de saúde, o consentimento, o apoio na tomada de decisões, as reclamações, o acesso à educação, as competências dos profissionais e as alternativas à institucionalização. Todos os tópicos têm uma lista de fontes recomendadas e perguntas que permitem à equipa de monitorização investigar o cumprimento dos padrões da CDPD em serviços monitorizados.

Para os parceiros: decida quais os tópicos em que se quer concentrar ou no que melhor se aplica à sua situação. Para manter a coerência entre os relatórios de monitorização e o relatório de síntese internacional, dê prioridade aos temas relacionados com a violência de género e a deficiência, os mecanismos de reclamação ou queixa e os ambientes de emergência. Sempre que possível, seria ideal destacarem-se as questões-chave centradas na institucionalização (viver no ambiente menos restritivo, apoio à vida em comunidade, a institucionalização e as suas alternativas), participação na tomada de decisões, respeito pela escolha individual e autonomia, apoio ao acesso à educação, ao trabalho e às atividades de lazer, e a manutenção do contacto com os membros da família e a comunidade.

### 1. Viver no ambiente menos restritivo

#### **Fontes:**

1. Entrevistas com os profissionais (gestores, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, monitores e auxiliares de ação direta)
2. Registos das pessoas apoiadas (planos de prestação de serviços, avaliações, notas de evolução das situações reportadas)
3. Observação das áreas residenciais e dos serviços

#### **Perguntas para os profissionais com funções de monitorização:**

##### **Ambiente geral:**

- (Entrevista) A filosofia do serviço destaca a importância da prestação de serviços num ambiente o menos restritivo possível? (Fonte 1)
- (Observação) Existem obstáculos físicos que impeçam as pessoas apoiadas de aceder a diferentes áreas do serviço? (Fonte 2)
- (Observação) São criadas oportunidades para as pessoas apoiadas passarem tempo ao ar livre de forma segura e acessível? (Fonte 2)

##### **Planos individualizados de prestação de cuidados:**

- (Entrevista) Os planos de prestação de serviços a mulheres ou crianças com deficiência abordam explicitamente o princípio do ambiente o menos restritivo possível? (Fonte 1)

- (Análise dos registos) Os planos de prestação de serviços documentam o ambiente o menos restritivo possível necessário para satisfazer as necessidades e a segurança individuais? (Fonte 3)
- (Análise dos registos) Há justificações documentadas para quaisquer restrições impostas à mobilidade ou acesso de uma pessoa apoiada dentro do serviço? (Fonte 3)

#### **Opções o menos restritivas possível:**

- (Entrevista) Os profissionais são capazes de descrever métodos alternativos e menos restritivos utilizados para gerir comportamentos que colocam desafios em vez de recorrer a restrições físicas ou isolamento? (Fonte 1)
- (Observação) Existem zonas tranquilas ou salas sensoriais destinadas às pessoas apoiadas que estejam a atravessar uma crise do foro emocional? (Fonte 2)
- (Entrevista) O serviço oferece uma variedade de atividades e programas adaptados aos diferentes interesses e necessidades de apoio das pessoas apoiadas? (Fonte 1)
- (Observação) As pessoas apoiadas têm opções de escolha nas suas rotinas e atividades diárias (por exemplo, horas das refeições, atividades de lazer)? (Fonte 2)

#### **Planeamento da alta (se for aplicável):**

- (Análise dos registos) Para as pessoas que recebem serviços em ambientes domésticos ou comunitários, os planos de prestação de cuidados abordam estratégias de promoção da autonomia e da participação na comunidade? (Fonte 3)
- (Entrevista) O serviço presta apoio (por exemplo, transporte, formação, treino de competências) para facilitar a transição das pessoas para ambientes menos restritivos? (Fonte 1)

#### **Monitorização dos resultados:**

- (Observação) As pessoas apoiadas parecem estar confortáveis e a interagir com o ambiente que as rodeia, ou aparentam estar demasiado restritas ou isoladas? (Fonte 2)
- (Entrevista com pessoas apoiadas, quando for possível) As pessoas apoiadas sentem que têm uma palavra a dizer nas decisões sobre as suas rotinas diárias e o ambiente em que vivem? (Fonte 1)
- (Observação) Existem oportunidades para as pessoas apoiadas interagirem com pessoas fora do serviço (por exemplo, família, amigos, membros da comunidade)? (Fonte 2)

#### **Considerações adicionais:**

- (Entrevista) O serviço tem um processo para analisar e alterar as restrições impostas às pessoas apoiadas, de forma a garantir que continuam a ser as menos restritivas necessárias? (Fonte 1)
- (Entrevista) Os profissionais recebem formação sobre o conceito de ambiente o menos restritivo possível e a respetiva aplicação à prestação de cuidados a pessoas com deficiência? (Fonte 1)

- (Entrevista) Existem mecanismos para as pessoas apoiadas manifestarem as suas preocupações ou queixas relativamente às restrições que lhes são impostas? (Fonte 1)
- (Observação) Existem recursos e apoio disponíveis para os profissionais gerirem os comportamentos que colocam desafios, de forma a minimizar a necessidade de intervenções restritivas? (Fonte 2)
- (Entrevista) O serviço colabora com os recursos da comunidade na prestação de serviços de apoio que promovam uma vida autónoma para mulheres e crianças com deficiência (quando for aplicável)? (Fonte 1)

Ao responder a estas perguntas após uma visita de monitorização, pode obter informações valiosas sobre se o serviço respeita o princípio do ambiente o menos restritivo possível para mulheres e crianças com deficiência. Esta informação pode ser utilizada para identificar áreas a melhorar e garantir que as pessoas apoiadas vivem num ambiente o mais independente e inclusivo possível.

## **2. Planeamento individualizado de serviços e gestão de riscos**

### **Fontes:**

1. Entrevistas com os profissionais (coordenadores de serviços, assistentes sociais, psicólogos, monitores e auxiliares de ação direta)
2. Registos das pessoas apoiadas (planos de prestação de cuidados, avaliações, notas de evolução das situações reportadas, relatórios de incidentes)
3. Observação das rotinas e interações diárias

### **Perguntas para os profissionais com funções de monitorização:**

#### **Planos individualizados de prestação de cuidados:**

- (Entrevista) O serviço tem um processo documentado de desenvolvimento de planos individualizados de prestação de cuidados a mulheres e crianças com deficiência? (Fonte 1)
- (Análise dos registos) Os planos de prestação de serviços abordam todos os aspetos das necessidades das pessoas apoiadas, incluindo a saúde física e mental, as competências funcionais e as necessidades psicossociais? (Fonte 2)
- (Análise dos registos) Os planos de prestação de serviços são centrados na pessoa, refletindo as preferências, objetivos e o contexto cultural da pessoa? (Fonte 2)
- (Entrevista) As pessoas apoiadas (quando for possível) e/ou as suas famílias participam na elaboração e análise dos planos de prestação de serviços? (Fonte 1)

#### **Avaliação e gestão dos riscos:**

- (Entrevista) O serviço efetua avaliações de risco regulares para identificar potenciais riscos de abuso, negligência ou autoagressão para cada pessoa apoiada? (Fonte 1)
- (Análise dos registos) As avaliações de risco estão documentadas nos planos de prestação de serviços e são atualizadas regularmente de modo a refletir as alterações na condição ou no ambiente de cada pessoa apoiada? (Fonte 2)

- (Entrevista) Os profissionais são capazes de descrever estratégias específicas delineadas nos planos de prestação de serviços, destinadas a atenuar os riscos identificados? (Fonte 1)
- (Observação) Os profissionais demonstram estar conscientes dos potenciais riscos associados a necessidades de apoio específicas de a e implementam as medidas de salvaguarda adequadas? (Fonte 3)

#### **Comunicação e colaboração:**

- (Entrevista) O serviço tem um plano de comunicação claro para partilhar informações sobre os planos de prestação de serviços e as estratégias de gestão de riscos entre os membros das equipas de profissionais? (Fonte 1)
- (Entrevista) O serviço colabora com profissionais externos (por exemplo, terapeutas, médicos) para garantir um planeamento abrangente da prestação de serviços e da gestão dos riscos? (Fonte 1)
- (Entrevista) Existem procedimentos para comunicar a ocorrência de incidentes e as preocupações com os riscos possíveis às famílias ou acompanhantes (com o consentimento da pessoa apoiada)? (Fonte 1)

#### **Monitorização e avaliação:**

- (Entrevista) O serviço dispõe dum processo para monitorizar regularmente a eficácia dos planos de prestação de serviços e das estratégias de gestão dos riscos? (Fonte 1)
- (Análise dos registos) Existem evidências de monitorização contínua documentadas nos planos de prestação de serviços, tais como notas de evolução das situações reportadas ou relatórios de incidentes? (Fonte 2)
- (Entrevista) Os planos de prestação de serviços refletem os ajustamentos efetuados com base na monitorização e no *feedback* das pessoas apoiadas, famílias e profissionais? (Fonte 1)

#### **Considerações adicionais:**

- (Entrevista) Os profissionais recebem formação sobre a elaboração de planos individualizados de prestação de serviços e a aplicação de estratégias de gestão de riscos para pessoas com deficiência? (Fonte 1)
- (Observação) As interações dos profissionais com as pessoas apoiadas parecem respeitosas e centradas na promoção da sua autonomia e tomada de decisões? (Fonte 3)
- (Entrevista) As pessoas apoiadas (quando for possível) sentem-se à vontade para comunicar as suas necessidades e preocupações aos profissionais? (Fonte 1)
- (Observação) Existem recursos e apoio disponíveis para que os profissionais possam executar eficazmente os planos individualizados de prestação de serviços e gerir os riscos? (Fonte 3)
- (Entrevista) O serviço dispõe dum sistema de notificação e investigação de incidentes de abuso, negligência ou autoagressão? (Fonte 1)

- (Entrevista) O serviço tem um processo para assegurar a continuidade dos cuidados quando as pessoas transitam para diferentes ambientes de prestação de serviços? (Fonte 1)

Ao responder a estas perguntas após uma visita de monitorização, pode avaliar se o serviço presta cuidados individualizados e implementa estratégias eficazes de gestão de riscos para salvaguardar o bem-estar das mulheres e crianças com deficiência. Esta informação pode ser utilizada para identificar áreas de melhoria e garantir que as pessoas apoiadas recebem serviços que satisfazem as suas necessidades individuais e promovem a sua segurança e bem-estar.

### **3. Apoio individualizado em matéria de cuidados pessoais e higiene**

#### **Fontes:**

1. Entrevistas com os profissionais (responsáveis pelo apoio direto, enfermeiros, terapeutas ocupacionais)
2. Registos das pessoas apoiadas (planos individuais de prestação de serviços, notas de evolução das situações reportadas)
3. Observação das rotinas e interações diárias

#### **Perguntas para os profissionais com funções de monitorização:**

#### **Avaliação individualizada das necessidades:**

- (Entrevista) O serviço procede a avaliações para identificar as necessidades individuais de cuidados pessoais e higiene de cada mulher ou criança com deficiência? (Fonte 1)
- (Análise dos registos) Os planos de prestação de serviços documentam o nível de autonomia da pessoa nas tarefas de cuidados pessoais (tomar banho, vestir-se, ir aos lavabos), bem como quaisquer outras necessidades específicas de apoio? (Fonte 2)
- (Entrevista) As avaliações têm em conta as preferências culturais e as preocupações com a privacidade relacionadas com os cuidados pessoais e as rotinas de higiene? (Fonte 1)

#### **Apoio e formação personalizados:**

- (Entrevista) Os profissionais recebem formação sobre como ajudar as pessoas apoiadas nas tarefas de cuidado pessoal duma forma que promova a autonomia e a dignidade? (Fonte 1)
- (Observação) Os profissionais prestam apoio individualizado nas tarefas de cuidados pessoais, respeitando o ritmo e as capacidades da pessoa apoiada? (Fonte 3)
- (Entrevista) O serviço proporciona oportunidades às pessoas apoiadas de aprendizagem e prática das competências de cuidados pessoais, de forma a promoverem a sua independência? (Fonte 1)
- (Observação) Existem dispositivos de assistência ou equipamento adaptado disponíveis para apoiar as pessoas nas tarefas de cuidados pessoais (por exemplo, barras de apoio, cadeiras de duche, auxiliares de vestuário)? (Fonte 3)

**Assistência e comunicação respeitosa:**

- (Observação) Os profissionais batem à porta antes de entrar no quarto de cada pessoa para lhe prestar assistência nos cuidados pessoais e garantem a privacidade durante estas rotinas? (Fonte 3)
- (Entrevista) As pessoas apoiadas (sempre que possível) têm uma palavra a dizer sobre a forma como são assistidas nos cuidados pessoais e podem exprimir as suas preferências? (Fonte 1)
- (Observação) As interações dos profissionais durante as rotinas de cuidados pessoais parecem ser respeitosa e centrada na promoção do conforto e bem-estar da pessoa? (Fonte 3)

**Resposta às necessidades individuais:**

- (Observação) As pessoas apoiadas têm acesso aos produtos de higiene pessoal necessários (por exemplo, sabonete, champô, produtos de higiene menstrual) que atendem às suas necessidades? (Fonte 3)
- (Observação) As casas de banho e os chuveiros são acessíveis e estão em bom estado de conservação, garantindo a segurança e a dignidade das pessoas com deficiência? (Fonte 3)
- (Observação) As pessoas apoiadas parecem estar limpas e bem arranjadas ao longo do dia, o que indica que recebem apoio adequado nas suas rotinas de cuidados pessoais? (Fonte 3)

**Comunicação e colaboração:**

- (Entrevista) Os profissionais comunicam eficazmente com as pessoas apoiadas sobre as rotinas de cuidados pessoais e as práticas de higiene? (Fonte 1)
- (Entrevista) O serviço colabora com terapeutas (por exemplo, terapeutas ocupacionais) para desenvolver e aplicar estratégias de melhoria das competências de cuidados pessoais das pessoas apoiadas? (Fonte 1)
- (Entrevista) Existem procedimentos de resposta às preocupações expressas pelas pessoas apoiadas relativamente ao apoio nos cuidados pessoais? (Fonte 1)

**Monitorização e avaliação:**

- (Entrevista) O serviço monitoriza a evolução das competências de cuidados pessoais e ajusta, se necessário, os níveis de apoio prestado com base nas capacidades da pessoa apoiada? (Fonte 1)
- (Análise dos registos) O progresso está documentado nos planos de prestação de serviços ou nas notas de evolução das situações reportadas, relativamente ao desenvolvimento de competências de cuidados pessoais? (Fonte 2)
- (Entrevista) As pessoas apoiadas (quando for possível) sentem-se à vontade para expressar as suas necessidades de assistência nos cuidados pessoais e de higiene? (Fonte 1)

- (Observação) As pessoas apoiadas aparentam sentir que controlam e têm dignidade no que diz respeito às suas rotinas de cuidados pessoais? (Fonte 3)

Ao responder a estas perguntas após uma visita de monitorização, pode avaliar se o serviço presta apoio individualizado às necessidades de higiene e cuidados pessoais das mulheres e crianças com deficiência. Esta informação pode ser utilizada para identificar áreas a melhorar e garantir que as pessoas recebem o apoio de que necessitam sem perderem a sua autonomia e dignidade.

#### **4. Cuidados de saúde e consentimento**

##### **Fontes:**

1. Entrevistas com os profissionais (médicos, enfermeiros, assistentes sociais)
2. Registos das pessoas apoiadas (registos clínicos, formulários de consentimento, notas de evolução das situações reportadas)
3. Observação das interações durante os procedimentos de prestação de cuidados de saúde

##### **Perguntas para os profissionais com funções de monitorização:**

##### **Compreensão e avaliação da capacidade:**

- (Entrevista) Os profissionais recebem formação sobre a avaliação da capacidade da pessoa apoiada para consentir em intervenções no domínio dos cuidados de saúde? (Fonte 1)
- (Análise dos registos) Os registos clínicos documentam avaliações ou consultas destinadas a determinar a capacidade da pessoa apoiada para consentir na aplicação de procedimentos específicos? (Fonte 2)
- (Entrevista) Sempre que a comunicação verbal for limitada, o serviço tem em conta métodos alternativos de comunicação que permitam compreender a vontade da pessoa apoiada? (Fonte 1)

##### **Apoio à tomada de decisões:**

- (Entrevista) O serviço envolve familiares, acompanhantes ou representantes no processo de tomada de decisão sobre cuidados de saúde no caso das pessoas com deficiência que não são plenamente capazes de dar o seu consentimento? (Fonte 1)
- (Análise dos registos) Os registos clínicos documentam os esforços para envolver, no processo de consentimento, os decisores substitutos adequados? (Fonte 2)
- (Entrevista) Os profissionais dão prioridade aos desejos e preferências das pessoas apoiadas na medida do possível, mesmo quando recorrem a decisores substitutos? (Fonte 1)

##### **Processo do consentimento informado:**

- (Entrevista) Os profissionais utilizam uma linguagem clara e simples para explicar, às pessoas com deficiência, os procedimentos de prestação de cuidados de saúde e os potenciais riscos e benefícios? (Fonte 1)

- (Observação) Os profissionais dão tempo suficiente às pessoas apoiadas (e/ou aos respetivos decisores substitutos) para fazerem perguntas e compreenderem o que lhes é dito? (Fonte 3)
- (Análise dos registos) Os formulários de consentimento informado estão traduzidos em formatos acessíveis ou explicados utilizando instrumentos de comunicação alternativa, sempre que necessário? (Fonte 2)
- (Análise dos registos) Os formulários de consentimento assinados documentam claramente a compreensão e o consentimento voluntário da pessoa apoiada (ou do decisor substituto) para que fosse aplicado o procedimento de prestação de cuidados de saúde? (Fonte 2)

#### **Respeito pela autonomia:**

- (Observação) Os profissionais respeitam o direito das pessoas apoiadas a recusarem intervenções de cuidados de saúde, mesmo que sejam consideradas necessárias pelos profissionais de saúde, desde que tenham capacidade para dar o seu consentimento? (Fonte 3)
- (Entrevista) Existem mecanismos para que as pessoas apoiadas possam retirar, a qualquer momento, o consentimento que deram para que se fizesse uma intervenção de cuidados de saúde? (Fonte 1)
- (Observação) As interações entre os profissionais e as pessoas apoiadas durante os procedimentos de prestação de cuidados de saúde parecem ser respeitosas e centradas na obtenção do consentimento informado? (Fonte 3)

#### **Documentação e comunicação:**

- (Entrevista) O serviço tem políticas e procedimentos claros que definem o recurso ao consentimento informado em intervenções de cuidados de saúde que envolvam pessoas com deficiência? (Fonte 1)
- (Análise dos registos) A documentação relativa ao consentimento informado está prontamente disponível e facilmente acessível para que possa ser analisada? (Fonte 2)
- (Entrevista) Os profissionais comunicam eficazmente as decisões e os procedimentos relativos aos cuidados de saúde aos familiares ou acompanhantes, garantindo que estes compreendem o papel que desempenham no processo? (Fonte 1)

#### **Monitorização e análise:**

- (Entrevista) O serviço tem um processo de análise dos incidentes em que o consentimento informado não tenha sido obtido ou questionado? (Fonte 1)
- (Entrevista) Os profissionais recebem formação contínua e atualizada sobre os considerandos legais e éticos relativos ao consentimento informado de pessoas com deficiência? (Fonte 1)
- (Observação) As pessoas apoiadas (quando for possível) sentem-se habilitadas a colocar questões e participar nas decisões sobre os cuidados de saúde que lhes digam respeito? (Fonte 3)

- (Entrevista) Os familiares ou acompanhantes sentem-se envolvidos e respeitados no processo de tomada de decisão sobre os cuidados de saúde prestados às pessoas com deficiência? (Fonte 1)

Ao responder a estas perguntas após uma visita de monitorização, pode avaliar se o serviço defende o direito ao consentimento informado em decisões de prestação de cuidados de saúde que envolvam mulheres e crianças com deficiência. Esta informação pode ser utilizada para identificar áreas de melhoria e garantir que as pessoas apoiadas beneficiam de serviços de saúde que respeitam a sua autonomia e capacidade de decisão.

## **5. Proteção contra danos à vida, à saúde e à propriedade**

### **Fontes:**

1. Entrevistas com os profissionais (gestores, enfermeiros, assistentes sociais, profissionais de apoio direto)
2. Registos das pessoas apoiadas (registos de incidentes, planos de prestação de serviços, notas de evolução das situações reportadas)
3. Observação das interações e das condições de vida

### **Perguntas para os profissionais com funções de monitorização:**

#### **Políticas e procedimentos de salvaguarda:**

- (Entrevista) O serviço tem políticas e procedimentos claros e abrangentes para prevenir, identificar e denunciar abusos e negligência de pessoas apoiadas? (Fonte 1)
- (Análise dos registos) As políticas estão prontamente disponíveis para consulta pelos profissionais, pessoas apoiadas (em formatos acessíveis) e descrevem os procedimentos de denúncia de suspeitas de abuso? (Fonte 2)
- (Entrevista) O serviço providencia formação regular aos profissionais sobre o reconhecimento de sinais e sintomas de abuso e negligência em pessoas com deficiência? (Fonte 1)

#### **Identificação e denúncia:**

- (Entrevista) Os profissionais sentem-se à vontade e capacitados para denunciar suspeitas de abuso ou negligência, independentemente do agressor? (Fonte 1)
- (Entrevista) O serviço dispõe dum sistema de denúncia anónima de casos de abuso? (Fonte 1)
- (Análise dos registos) Existem procedimentos documentados para investigar alegações de abuso, garantindo a confidencialidade e segurança das pessoas apoiadas? (Fonte 2)
- (Entrevista) Todos os casos suspeitos de abuso são comunicados às autoridades externas competentes (por exemplo, autoridades policiais, serviços de proteção de crianças e jovens)? (Fonte 1)

**Gestão dos riscos e segurança ambiental:**

- (Observação) As instalações parecem seguras e isentas de riscos que possam causar lesões às pessoas com deficiência? (Fonte 3)
- (Entrevista) O serviço dispõe de procedimentos para gerir os comportamentos que colocam desafios de modo a minimizar o recurso a restrições físicas ou ao isolamento, dando prioridade à segurança das pessoas apoiadas? (Fonte 1)
- (Observação) Os profissionais têm formação em técnicas de dissuasão e apoio à adoção de comportamentais positivos para gerir eficazmente os comportamentos que colocam desafios? (Fonte 1)

**Capacitação e comunicação das pessoas apoiadas:**

- (Entrevista) As pessoas apoiadas (sempre que possível) sentem-se à vontade para denunciar situações de abuso ou negligência aos membros das equipas de profissionais? (Fonte 1)
- (Observação) Os profissionais ouvem ativamente as preocupações das pessoas apoiadas e trata com seriedade as suas denúncias de abuso? (Fonte 3)
- (Entrevista) Foram aplicados métodos de comunicação alternativos para que as pessoas apoiadas com limitações da expressão oral possam exprimir as suas preocupações relativamente a abusos? (Fonte 1)

**Resposta e investigação:**

- (Entrevista) O serviço tem um processo claro para investigar alegações de abuso, garantindo a imparcialidade e a segurança das pessoas apoiadas? (Fonte 1)
- (Análise dos registos) As investigações são documentadas de forma exaustiva, incluindo os pormenores da alegação, as etapas e os resultados da investigação? (Fonte 2)
- (Entrevista) São prestados serviços de apoio adequados às pessoas apoiadas vítimas de abusos ou negligência? (Fonte 1)

**Monitorização e melhoria contínua:**

- (Entrevista) O serviço revê e atualiza regularmente as políticas e procedimentos relacionados com a prevenção e resposta a abusos? (Fonte 1)
- (Entrevista) O serviço analisa as tendências dos incidentes de abuso denunciados e toma medidas de gestão dos fatores de risco identificados? (Fonte 1)
- (Observação) O ambiente geral do serviço parece seguro, respeitador e centrado no bem-estar das pessoas apoiadas? (Fonte 3)
- (Entrevista) Os profissionais demonstram empenho na criação dum ambiente seguro e de apoio às mulheres e crianças com deficiência? (Fonte 1)

Ao responder a estas perguntas após uma visita de monitorização, pode avaliar os esforços do serviço no sentido de proteger as pessoas apoiadas de abusos e maus-tratos. Esta informação pode ser utilizada para identificar áreas de melhoria e garantir que o serviço dá prioridade à segurança e ao

bem-estar das mulheres e crianças com deficiência. Lembre-se de que é fundamental adotar uma abordagem de tolerância zero em relação ao abuso.

## **6. Apoio na tomada de decisões e proteção dos direitos**

### **Fontes:**

1. Entrevistas com os profissionais (direções, assistentes sociais, representantes)
2. Registos das pessoas apoiadas (planos de prestação de serviços, avaliações, documentação jurídica)
3. Observação das interações e da participação das pessoas apoiadas nos processos decisórios

### **Perguntas para os profissionais com funções de monitorização:**

#### **Compreensão da capacidade decisória:**

- (Entrevista) O serviço executa avaliações para identificar a capacidade decisória individual das mulheres e crianças com deficiência? (Fonte 1)
- (Análise dos registos) Os planos de prestação de serviços documentam o nível de capacidade decisória da pessoa apoiada em diferentes áreas (por exemplo, cuidados de saúde, gestão financeira, rotinas diárias)? (Fonte 2)
- (Entrevista) As avaliações têm em conta o impacto da deficiência na comunicação e no processamento da informação, garantindo uma avaliação justa das capacidades decisórias? (Fonte 1)

#### **Apoio à tomada de decisões:**

- (Entrevista) O serviço promove o princípio de apoio à tomada de decisões, prestando a assistência necessária para que as pessoas apoiadas possam exercer o seu direito a decidir? (Fonte 1)
- (Observação) Os profissionais utilizam uma linguagem clara e simples, em conjunto e quando necessário com instrumentos de comunicação alternativa, para facilitar a participação das pessoas apoiadas nos processos decisórios? (Fonte 3)
- (Observação) Os profissionais respeitam o ritmo e o estilo de comunicação da pessoa apoiada quando a apoiam a tomar decisões? (Fonte 3)

#### **Proteção dos direitos legais:**

- (Entrevista) As pessoas apoiadas estão informadas sobre os seus direitos legais e têm acesso ao apoio jurídico, se for necessário? (Fonte 1)
- (Análise dos registos) Os planos de prestação de serviços ou os documentos jurídicos especificam quem são os representantes ou acompanhantes nomeados para assistir as pessoas apoiadas que não têm plena capacidade para tomar decisões? (Fonte 2)

- (Entrevista) Os acompanhantes instruídos para, na medida do possível, promover a autonomia e a tomada individual de decisões da pessoa apoiada? (Fonte 1)

#### **Participação na tomada de decisões:**

- (Entrevista) As pessoas apoiadas (quando for possível) têm oportunidade de participar nas decisões sobre os respetivos planos de prestação de serviços, rotinas diárias e ambiente de vida? (Fonte 1)
- (Observação) São organizadas reuniões de autorrepresentantes ou fóruns equivalentes, para encorajar a sua expressão e participação nos processos decisórios da do serviço? (Fonte 3)
- (Observação) Os profissionais procuram ativamente conhecer e ter em conta as preferências das pessoas apoiadas quando tomam decisões que afetam o bem-estar destas? (Fonte 3)

#### **Respeito pelas escolhas e pela autonomia:**

- (Observação) Os profissionais respeitam as escolhas da pessoa apoiada, mesmo que difiram das recomendações dos profissionais, desde que essas decisões não representem um risco para a segurança? (Fonte 3)
- (Entrevista) As pessoas apoiadas sentem-se à vontade para expressar as suas opiniões e fazer escolhas sobre as suas vidas, mesmo que sejam diferentes das sugestões dos profissionais? (Fonte 1)
- (Observação) As interações entre os profissionais e pessoas apoiadas durante os processos de tomada de decisões parecem ser respeitosas e centradas na capacitação para a sua autonomia? (Fonte 3)

#### **Mecanismos de reclamação:**

- (Entrevista) O serviço dispõe dum processo claro e acessível às pessoas apoiadas (e/ou aos seus representantes) apresentarem queixas relativas às práticas de tomada de decisão? (Fonte 1)
- (Entrevista) As reclamações são investigadas de forma rápida e justa, sendo tomadas as medidas adequadas para resolver os problemas encontrados? (Fonte 1)

#### **Monitorização e melhoria contínua:**

- (Entrevista) Os profissionais recebem formação sobre os princípios do apoio à tomada de decisões e as estratégias de capacitação das pessoas com deficiência que lhes permitam tomar decisões? (Fonte 1)
- (Observação) A cultura em geral do serviço promove a autonomia e a participação das pessoas apoiadas nos processos de tomada de decisões? (Fonte 3)
- (Entrevista) As pessoas apoiadas sentem-se capacitadas para fazerem as suas próprias escolhas e ouvir a sua voz nas decisões que afetem as suas vidas? (Fonte 1)

Ao responder a estas perguntas após uma visita de monitorização, pode avaliar se o serviço defende o direito das mulheres e crianças com deficiência à participação no processo de tomada de decisão e se salvaguardam os seus direitos legais. Esta informação pode ser utilizada para identificar áreas de melhoria e garantir que as pessoas apoiadas estão capacitadas para fazerem as suas próprias escolhas e controlarem as suas vidas.

## **7. Apoio à comunicação e acessibilidade da informação**

### **Fontes:**

1. Entrevistas com os profissionais (direções, assistentes sociais, profissionais de apoio direto)
2. Registos das pessoas apoiadas (preferências de comunicação documentadas nos planos de prestação de serviços)
3. Observação das práticas de comunicação e dos materiais de divulgação da informação

### **Perguntas para os profissionais com funções de monitorização:**

#### **Compreensão das necessidades de comunicação:**

- (Entrevista) O serviço procede a avaliações para identificar os métodos de comunicação preferidos de cada pessoa com deficiência? (Fonte 1)
- (Análise dos registos) Os planos de prestação de serviços documentam os métodos de comunicação preferidos da pessoa apoiada (por exemplo, verbal, linguagem gestual, tecnologia de apoio)? (Fonte 2)
- (Entrevista) As avaliações têm em conta o contexto cultural e linguístico quando determinam as estratégias de comunicação adequadas? (Fonte 1)

#### **Formação e competências dos profissionais:**

- (Entrevista) Os profissionais recebem formação sobre vários métodos de comunicação e tecnologias de apoio para comunicar eficazmente com as pessoas com deficiência? (Fonte 1)
- (Observação) Os profissionais demonstram competência na utilização de métodos de comunicação adequados quando interagem com as pessoas com deficiência? (Fonte 3)
- (Observação) Os profissionais escutam ativamente as pessoas apoiadas e certificam-se de que estas compreendem as informações que lhes são transmitidas? (Fonte 3)

#### **Materiais de comunicação e divulgação da informação acessíveis:**

- (Observação) Existem materiais informativos (por exemplo, políticas do serviço, direitos das pessoas apoiadas, procedimentos de segurança) disponíveis em formatos alternativos (por exemplo, letras de grande formato, Braille, gravações de áudio), destinados a pessoas com diferentes necessidades sensoriais? (Fonte 3)
- (Observação) São utilizados apoios visuais (por exemplo, imagens, pictogramas, escrita fácil de ler e entender) em conjunto com informações escritas para melhorar a compreensão das pessoas com deficiência intelectual? (Fonte 3)

- (Observação) Os profissionais estão prontamente disponíveis para interpretar ou traduzir informações destinadas a pessoas apoiadas com grandes necessidades de apoio ao nível da linguagem? (Fonte 3)

#### **Acessibilidade das tecnologias de comunicação:**

- (Observação) Os telefones estão equipados com amplificação ou dispositivos TTY (telefone de texto) para pessoas com deficiência auditiva? (Fonte 3)
- (Observação) Existem computadores com software de tecnologia de apoio (por exemplo, leitores de ecrã, reconhecimento de voz), disponíveis para as pessoas que deles necessitam para comunicar ou aceder a informações? (Fonte 3)
- (Observação) Os profissionais têm formação sobre a utilização de tecnologias de apoio que facilitem a comunicação com as pessoas apoiadas? (Fonte 1)

#### **Comunicação respeitosa e inclusiva:**

- (Observação) Os profissionais utilizam uma linguagem clara e simples, e evitam o jargão técnico quando comunicam com as pessoas apoiadas? (Fonte 3)
- (Observação) Os profissionais dão tempo suficiente às pessoas apoiadas para compreenderem as informações e responderem durante as conversas? (Fonte 3)
- (Observação) Os profissionais respeitam o estilo e o ritmo de comunicação preferidos da pessoa apoiada, evitando interrupções ou interações apressadas? (Fonte 3)

#### **Participação e *feedback* das pessoas apoiadas:**

- (Entrevista) As pessoas apoiadas (quando for possível) sentem-se à vontade para expressar as suas preferências e necessidades de comunicação aos profissionais? (Fonte 1)
- (Entrevista) As pessoas apoiadas têm oportunidade de dar *feedback* sobre a eficácia dos métodos de comunicação utilizados pelos profissionais? (Fonte 1)

#### **Monitorização e melhoria contínua:**

- (Entrevista) O serviço tem um processo para analisar e atualizar regularmente os métodos de comunicação e os materiais informativos para garantir que são acessíveis a todas as pessoas apoiadas? (Fonte 1)
- (Entrevista) Os profissionais são incentivados a manterem-se atualizado sobre as novas tecnologias e estratégias de comunicação utilizáveis no trabalho com pessoas com deficiência? (Fonte 1)
- (Observação) O ambiente geral de comunicação do serviço parece ser inclusivo e respeitar as necessidades individuais de comunicação? (Fonte 3)
- (Entrevista) As pessoas sentem-se capazes de comunicar eficazmente as suas necessidades, vontades e preocupações aos profissionais? (Fonte 1)

Ao responder a estas perguntas após uma visita de monitorização, pode avaliar os esforços envidados pelo serviço para garantir a comunicação eficaz e disponibilizar informação acessível às

mulheres e crianças com deficiência. Esta informação pode ser utilizada para identificar áreas a melhorar e promover práticas de comunicação inclusivas que permitam às pessoas apoiadas a participação plena em todos os aspetos das suas vidas.

## **8. Reclamações e proteção jurídica**

### **Fontes:**

1. Entrevistas com os profissionais (direções, assistentes sociais, representantes)
2. Registos das pessoas apoiadas (registos de reclamações, documentação jurídica)
3. Observação da divulgação de informações acerca dos procedimentos de apresentação de reclamações

### **Perguntas para os profissionais com funções de monitorização:**

#### **Acessibilidade dos procedimentos de apresentação de reclamações:**

- (Entrevista) O serviço dispõe dum processo claro e acessível às pessoas apoiadas (e/ou aos seus representantes) que lhes permita apresentarem reclamações ou preocupações? (Fonte 1)
- (Análise dos registos) Os procedimentos de apresentação de reclamações estão descritos em formatos acessíveis (por exemplo, letras de grande formato, Braille, gravações de áudio, leitura fácil) e traduzidos para as línguas relevantes? (Fonte 2)
- (Observação) Existem formulários de reclamação disponíveis em vários formatos em todo o serviço? (Fonte 3)

#### **Confidencialidade e apoio:**

- (Entrevista) As pessoas apoiadas sentem-se à vontade para apresentar reclamações sem receio de retaliações ou discriminação? (Fonte 1)
- (Entrevista) O serviço dispõe de serviços de apoio (por exemplo, representantes, conselheiros) para ajudar as pessoas apoiadas a apresentar e dar seguimento às reclamações? (Fonte 1)
- (Observação) Existem profissionais designados ou recursos externos disponíveis para receber reclamações de forma confidencial? (Fonte 3)

#### **Investigação e resposta a reclamações:**

- (Entrevista) O serviço dispõe dum processo definido para investigar as reclamações de forma exhaustiva e justa? (Fonte 1)
- (Entrevista) As pessoas apoiadas são sempre informadas sobre a evolução e os resultados das suas reclamações? (Fonte 1)
- (Entrevista) O serviço toma medidas corretivas adequadas em resposta a reclamações fundamentadas? (Fonte 1)

**Representação e apoio jurídico:**

- (Entrevista) O serviço informa as pessoas apoiadas (e/ou os respetivos representantes) sobre os seus direitos legais e acesso ao apoio jurídico, se for necessário? (Fonte 1)
- (Entrevista) Existem parcerias com organizações de apoio jurídico ou defensores dos direitos das pessoas com deficiência que prestem apoio às pessoas que enfrentam problemas jurídicos? (Fonte 1)

**Monitorização e melhoria contínua:**

- (Análise dos registos) O serviço mantém registos das reclamações apresentadas e das medidas tomadas, permitindo assim a análise das tendências e a identificação de problemas sistémicos? (Fonte 2)
- (Entrevista) O serviço revê e atualiza regularmente os procedimentos de apresentação de reclamações, para garantir que são acessíveis e eficazes? (Fonte 1)
- (Entrevista) Os profissionais recebem formação sobre como tratar as reclamações de forma profissional e respeitosa? (Fonte 1)

**Considerações adicionais:**

- (Observação) Existem publicações ou painéis informativos visíveis que descrevam o procedimento de apresentação de reclamações em todo o serviço? (Fonte 3)
- (Entrevista) A cultura do serviço incentiva uma comunicação aberta e dá às pessoas apoiadas a possibilidade de exprimirem as suas preocupações? (Fonte 1)
- (Observação) As pessoas apoiadas (quando for possível) sentem-se confiantes na sua capacidade de apresentar reclamações e de se fazer ouvir? (Fonte 3)

Ao responder a estas perguntas após uma visita de monitorização, pode avaliar se o serviço tem um sistema transparente e acessível para a gestão de reclamações e se presta apoio jurídico à defesa de mulheres e crianças com deficiência. Esta informação pode ser utilizada para identificar áreas a melhorar e garantir que as pessoas apoiadas dispõem de mecanismos que lhes permitam lidar com a necessidade de apresentar reclamações e impor o respeito pelos seus direitos.

**9. Vida familiar, relações, necessidades emocionais e intimidade****Fontes:**

1. Entrevistas com as pessoas apoiadas (quando for possível)
2. Observações dos profissionais de apoio (assistentes sociais, terapeutas, profissionais de apoio direto)
3. Registos das pessoas apoiadas (planos de prestação de serviços, autoavaliações, registos de comunicação)

**Avaliação das necessidades das pessoas apoiadas:**

- (Entrevista e Observação) O serviço procede a avaliações para identificar as necessidades e preferências individuais da pessoa apoiada relativamente à vida familiar, relações, bem-estar emocional e intimidade (respeitando a idade e a deficiência)? (Fonte 1/2)
- (Análise dos registos) Os planos de prestação de serviços ou as autoavaliações documentam os objetivos da pessoa apoiada em termos de bem-estar emocional, desenvolvimento de relações e necessidades de intimidade, com o seu consentimento? (Fonte 3)

**Capacitação da comunicação e da escolha:**

- (Entrevista e Observação) O serviço fornece instrumentos de comunicação e apoio para ajudar as pessoas apoiadas a expressarem as suas necessidades emocionais, preferências de relações e nível de conforto com a intimidade à família e aos profissionais? (Fonte 1/2)
- (Entrevista e Observação) As pessoas apoiadas são encorajadas a participar na tomada de decisões relativas ao envolvimento da família, ao desenvolvimento de relações e à intimidade nas suas vidas? (Fonte 1/2)
- (Observação) Os profissionais facilitam a comunicação entre as pessoas apoiadas e as suas famílias, duma forma que respeita a iniciativa e as suas preferências? (Fonte 2)

**Apoio e recursos individualizados:**

- (Entrevista) O serviço dispõe de grupos de apoio ou terapia individual destinados às pessoas apoiadas, para que estas possam gerir o seu bem-estar emocional, orientar-se nas relações e explorar a intimidade num espaço seguro e confidencial? (Fonte 1)
- (Entrevista) O serviço tem ligações a recursos comunitários (por exemplo, terapeutas, organizações de defesa dos direitos das pessoas com deficiência) que prestam apoio especializado adaptado às necessidades da pessoa apoiada em termos de bem-estar emocional, relações e intimidade? (Fonte 1)
- (Observação) Os membros das equipas de profissionais ou os profissionais de apoio designados prestam apoio contínuo e individualizado às pessoas apoiadas à medida que estas se orientam nestes aspetos das suas vidas? (Fonte 2)

**Respeito pela autonomia e pelo contexto cultural:**

- (Entrevista e Observação) O serviço reconhece e respeita o contexto cultural e os valores de cada pessoa apoiada no que respeita à vida familiar, à expressão emocional, às relações e à intimidade? (Fonte 1/2)
- (Observação) As interações entre os profissionais e as pessoas apoiadas parecem ser respeitosas e centradas na promoção duma comunicação aberta sobre as necessidades emocionais, as relações e a intimidade, tendo em conta o nível de à-vontade e a autonomia de cada pessoa? (Fonte 2)

**Promover relações e intimidade auto-orientadas:**

- (Entrevista) O serviço oferece programas ou recursos para ajudar as pessoas com deficiência a desenvolver relações sociais saudáveis, a expressar emoções com à-vontade e a explorar a intimidade de forma adequada à sua idade, com base nos seus desejos individuais? (Fonte 1)
- (Observação) Os profissionais criam oportunidades para interações sociais positivas e atividades partilhadas que promovam o desenvolvimento de competências de relacionamento saudáveis e a expressão emocional da pessoa apoiada? (Fonte 2)
- (Observação) O ambiente físico do serviço dispõe de espaços privados designados para as pessoas apoiadas explorarem a intimidade se assim o desejarem, com medidas de segurança adequadas e respeito pela sua autonomia? (Fonte 2)

**Abordar a necessidade de intimidade com sensibilidade:**

- (Entrevista e Observação) O serviço reconhece que a intimidade abrange um vasto espectro para além das relações sexuais, incluindo sentimentos de proximidade, afeto e ligação emocional, tal como definidos pela pessoa apoiada? (Fonte 1/2)
- (Entrevista) Os profissionais sentem-se à vontade para discutir as necessidades de intimidade com as pessoas apoiadas duma forma respeitosa e adequada à sua idade, dando orientação com base na deficiência, no nível de desenvolvimento e nos desejos expressos da pessoa apoiada? (Fonte 1)

**Monitorização e melhoria contínua:**

- (Entrevista) As pessoas apoiadas sentem-se à vontade para dar *feedback* sobre a sua experiência e satisfação com o nível de apoio prestado no que respeita ao bem-estar emocional, às relações e à necessidade de intimidade? (Fonte 1)
- (Entrevista) O serviço analisa e atualiza regularmente as suas políticas e procedimentos relacionados com o apoio emocional, o desenvolvimento de relações e a necessidade de intimidade, garantindo o cumprimento das diretrizes éticas e o respeito pelos direitos das pessoas apoiadas? (Fonte 1)
- (Entrevista) Os profissionais recebem formação contínua sobre estratégias de comunicação eficazes, considerações éticas e boas práticas para apoiar o bem-estar emocional, as relações e a necessidade de intimidade das pessoas com deficiência duma forma centrada na pessoa? (Fonte 1)

Ao responder a estas perguntas após uma visita de monitorização, pode avaliar se o serviço dá prioridade à voz da pessoa apoiada e se a capacita para se orientar na vida familiar, nas relações, no bem-estar emocional e na intimidade à sua própria maneira.

## **10. Apoio no acesso à educação, ao trabalho e a atividades de lazer relevantes**

### **Fontes:**

1. Entrevistas com os profissionais (educadores, técnicos de formação profissional, coordenadores de atividades)
2. Registos das pessoas apoiadas (Planos Pedagógicos Individuais – PPI, avaliações vocacionais, preferências de atividades de lazer)
3. Observação dos ambientes de aprendizagem, locais de trabalho e opções de atividades de lazer

### **Acesso e apoio pedagógicos:**

- (Entrevista) O serviço executa avaliações para identificar as necessidades individuais de aprendizagem e os objetivos pedagógicos das pessoas com deficiência? (Fonte 1)
- (Análise dos registos) Os PPI ou outros planos pedagógicos existentes descrevem as adaptações, modificações e serviços de apoio adequados para garantir o acesso a uma educação de qualidade às pessoas apoiadas? (Fonte 2)
- (Entrevista) Os profissionais colaboram com as famílias e os educadores ou professores de escolas externas para assegurar a continuidade da aprendizagem e responder a eventuais necessidades específicas? (Fonte 1)
- (Observação) As salas de aula ou os ambientes de aprendizagem são fisicamente acessíveis e estão equipados com tecnologias de apoio para suportem diversos estilos e tipos de aprendizagem para as pessoas com deficiência? (Fonte 3)

### **Oportunidades e apoio vocacionais:**

- (Entrevista) O serviço oferece programas de avaliação e formação vocacional para ajudar as pessoas com deficiência a explorar opções de carreira e a desenvolver competências profissionais? (Fonte 1)
- (Análise dos registos) As avaliações vocacionais fundamentam os planos individualizados de inserção no mercado de trabalho, emprego apoiado ou oportunidades de empreendedorismo? (Fonte 2)
- (Entrevista) O serviço colabora com parceiros na comunidade (por exemplo, programas de formação profissional, empregadores) para facilitar a inserção e a integração no mercado de trabalho? (Fonte 1)
- (Observação) Existem oportunidades para as pessoas com deficiência participarem em estágios, trabalho voluntário ou programas de formação profissional no local de trabalho para adquirirem experiência prática? (Fonte 3)

### **Atividades de lazer relevantes:**

- (Entrevista) O serviço executa avaliações para identificar os interesses e preferências das pessoas com deficiência em termos de atividades de lazer? (Fonte 1)
- (Revisão dos registos) Os planos de prestação de cuidados ou as avaliações individuais documentam as atividades de lazer preferidas e as adaptações necessárias para a participação? (Fonte 2)

- (Entrevista) O serviço oferece uma variedade de atividades de lazer acessíveis (artes, desporto, eventos sociais) que satisfazem diversos interesses e níveis de capacidade? (Fonte 1)
- (Observação) As atividades de lazer são adaptadas e inclusivas, permitindo a participação de pessoas com deficiência com diferentes necessidades de apoio? (Fonte 3)
- (Observação) Os profissionais prestam apoio e encorajamento para ajudar as pessoas apoiadas a desenvolverem novos interesses de lazer e a participarem autonomamente nas atividades disponíveis? (Fonte 3)

#### **Promoção da independência e da escolha:**

- (Entrevista) As pessoas apoiadas têm oportunidade de fazer escolhas e participar no planeamento da sua própria educação, trabalho e atividades de lazer? (Fonte 1)
- (Observação) O ambiente do serviço favorece a descoberta e a participação independente nas atividades escolhidas? (Fonte 3)
- (Entrevista) O serviço fornece transporte ou serviços de apoio para permitir a participação em programas educativos, oportunidades de trabalho ou atividades de lazer na comunidade? (Fonte 1)

#### **Monitorização e melhoria contínua:**

- (Entrevista) As pessoas apoiadas sentem-se satisfeitas com as oportunidades pedagógicas, vocacionais e de lazer que lhes são oferecidas? (Fonte 1)
- (Entrevista) A unidade ou serviço registam o *feedback* das famílias e dos profissionais sobre a forma de se melhorar o acesso à educação, ao trabalho e a atividades de lazer significativas? (Fonte 1)
- (Entrevista) O serviço analisa e atualiza regularmente os respetivos programas e serviços para garantir que satisfazem as necessidades e interesses em constante transformação das pessoas com deficiência? (Fonte 1)

Ao responder a estas perguntas após uma visita de monitorização, pode avaliar se o serviço proporciona um ambiente de apoio que permite às pessoas com deficiência prosseguirem os seus objetivos pedagógicos, explorarem oportunidades de trabalho e participarem em atividades de lazer gratificantes.

## **11. Especialização e rácio de profissionais**

#### **Fontes:**

1. Entrevistas com os profissionais (direções, profissionais de apoio direto, terapeutas)
2. Registos e políticas de formação dos profissionais
3. Registos das pessoas apoiadas (relatórios de incidentes, procedimentos de apresentação de reclamações)
4. Observação das interações entre os profissionais e as pessoas apoiadas

**Rácio e qualificações dos profissionais:**

- (Entrevista) O serviço dispõe de profissionais em número suficiente para assegurar a supervisão e o apoio adequados às pessoas com deficiência, garantindo a sua segurança e bem-estar? (Fonte 1)
- (Entrevista) Os membros das equipas de profissionais possuem as qualificações e a formação necessárias (por exemplo, conhecimentos específicos em matéria de deficiência, técnicas de gestão de comportamentos desafiantes) para satisfazer as diversas necessidades das pessoas apoiadas? (Fonte 1)
- (Análise dos registos) Os registos de formação dos profissionais demonstram a conclusão das ações de formação obrigatórias sobre tópicos relacionados com a prevenção do abuso, os direitos dos e apoio às pessoas com deficiência? (Fonte 2)

**Supervisão e apoio dos profissionais:**

- (Entrevista) O serviço tem uma estrutura hierárquica clara, funções e responsabilidades bem definidas para os profissionais que prestam cuidados e apoio às pessoas apoiadas? (Fonte 1)
- (Entrevista) Os membros das equipas de profissionais são regularmente alvo de supervisão e avaliações de desempenho, com oportunidades de desenvolvimento profissional e de melhoria de competências? (Fonte 1)
- (Entrevista) O serviço oferece aos profissionais apoio adequado em matéria de saúde mental e bem-estar para que estes possam gerir o stress e evitar a exaustão emocional? (Fonte 1)

**Estratégias de prevenção do abuso:**

- (Revisão dos registos) O serviço tem uma política clara e abrangente dedicada à prevenção de abusos e negligência, descrevendo os procedimentos de denúncia e os direitos das pessoas apoiadas? (Fonte 2)
- (Entrevista) Os membros das equipas de profissionais recebem formação contínua sobre o reconhecimento de sinais e sintomas de abuso, e sobre como comunicar adequadamente incidentes considerados suspeitos? (Fonte 1)
- (Entrevista) As pessoas apoiadas são informadas dos seus direitos e estão capacitadas para denunciar situações de abuso ou negligência sem receio de retaliação? (Fonte 1)
- (Observação) As interações entre os profissionais e as pessoas apoiadas parecem ser respeitadas, profissionais e centradas na prestação de cuidados de qualidade, sem ultrapassar os limites considerados adequados? (Fonte 4)
- (Análise dos registos) O serviço dispõe dum sistema para, de forma atempada e completa, investigar e lidar com os incidentes de abuso denunciados? (Fonte 2)

**Transparência e responsabilização:**

- (Entrevista) O serviço dispõe duma política de tolerância zero a situações de abusos e negligência, com consequências claras para os profissionais que violem as políticas? (Fonte 1)

- (Entrevista) As famílias e os acompanhantes são incentivados a participar nos cuidados prestados aos seus entes queridos e são informados de quaisquer incidentes que tenham denunciados? (Fonte 1)
- (Análise dos registos) Os relatórios de incidentes estão prontamente disponíveis para serem analisados pelas autoridades competentes, demonstrando um compromisso com a transparência e a responsabilidade? (Fonte 2)

#### **Monitorização e melhoria contínua:**

- (Entrevista) O serviço efetua auditorias ou análises regulares das suas práticas em matéria de pessoal e das medidas de prevenção de abusos? (Fonte 1)
- (Entrevista) As pessoas apoiadas, as famílias e os profissionais sentem-se à vontade para comunicar preocupações ou sugestões de melhoria relacionadas com a conduta dos profissionais e a prevenção de abusos? (Fonte 1)
- (Entrevista) O serviço organiza reuniões regulares dos profissionais para debater as boas práticas, considerações éticas e estratégias para se criar um ambiente seguro e de apoio às pessoas apoiadas? (Fonte 1)

Ao responder a estas perguntas após uma visita de monitorização, pode avaliar se o serviço dispõe de pessoal adequado com formação e supervisão apropriadas, de forma a evitar abusos. Pode também avaliar o empenho do serviço na criação dum ambiente seguro e protetor das mulheres e crianças com deficiência através de políticas sólidas de prevenção de abusos e procedimentos transparentes de denúncia.

## **12. A institucionalização e as suas alternativas**

#### **Fontes:**

1. Entrevistas com os profissionais (direções, assistentes sociais)
2. Registos das pessoas apoiadas (avaliações dos registos de admissão, planos de alta, necessidades de apoio comunitário)
3. Observação do ambiente das instalações e das oportunidades de integração na comunidade

#### **Avaliação da institucionalização:**

- (Entrevista) Os critérios de admissão do serviço dão prioridade à criação dum ambiente o menos restritivo possível para as pessoas apoiadas, tendo em conta as respetivas necessidades individuais e requisitos de apoio? (Fonte 1)
- (Análise dos registos) As avaliações dos registos de admissão documentam a exploração de alternativas e apoios baseados na comunidade antes de se ter prosseguido com a institucionalização? (Fonte 2)
- (Observação) O ambiente físico do serviço promove a autonomia e as capacidades de vida independente, ou assemelha-se a um ambiente restritivo? (Fonte 3)

**Apoio à vida na comunidade (Artigo 19.º):**

- (Entrevista) O serviço oferece programas ou serviços de apoio que ajudem as pessoas apoiadas a transitar para uma vida independente ou apoiada na comunidade? (Fonte 1)
- (Análise dos registos) Os planos de prestação de cuidados ou de alta descrevem etapas e recursos específicos que facilitem a integração bem-sucedida das pessoas apoiadas na comunidade? (Fonte 2)
- (Entrevista) O serviço colabora com parceiros na comunidade (agências de apoio à habitação, serviços de apoio) para identificar e garantir opções de alojamento adequadas às pessoas apoiadas? (Fonte 1)
- (Observação) As pessoas apoiadas têm oportunidade de participarem em atividades comunitárias, eventos sociais e de experiência laboral, de forma a promover a sua inclusão social? (Fonte 3)

**Respeito pela autonomia e escolha individual:**

- (Entrevista) As pessoas com deficiência têm uma palavra a dizer nas decisões relativas às suas condições de vida e ao nível de apoio prestado? (Fonte 1)
- (Análise dos registos) Os planos de prestação de serviços ou as avaliações refletem as preferências e os objetivos da pessoa apoiada, relativamente a uma vida independente ou apoiada na comunidade? (Fonte 2)
- (Observação) O serviço capacita as pessoas apoiadas no desenvolvimento de capacidades de vida autónoma e de escolha no dia a dia? (Fonte 3)

**Investimento em apoios baseados na comunidade:**

- (Entrevista) O Estado aloca recursos suficientes para apoiar serviços baseados na comunidade e opções de habitação para pessoas com deficiência? (Fonte 1) *Tenha em conta se for aplicável*
- (Entrevista) Existem opções de transporte acessíveis e serviços de apoio disponíveis na comunidade para facilitar a vida independente das pessoas com deficiência? (Fonte 1)

**Monitorização e melhoria contínua:**

- (Entrevista) O serviço regista o número de pessoas apoiadas que transitam com êxito para a vida em comunidade? (Fonte 1)
- (Entrevista) As pessoas apoiadas e as respetivas famílias sentem-se satisfeitas com o nível de apoio prestado na transição para a vida em comunidade? (Fonte 1)
- (Entrevista) O serviço executa análises regulares das respetivas políticas e práticas, de forma a garantir o alinhamento com o Artigo 19.º da CDPD, promovendo assim uma vida independente e a inclusão na comunidade das pessoas com deficiência? (Fonte 1)

Ao responder a estas perguntas após uma visita de monitorização, pode avaliar se o serviço dá prioridade a alternativas baseadas na comunidade em detrimento da institucionalização de mulheres e crianças com deficiência. Este comportamento está em conformidade com o Artigo 19.º da CDPD,

o qual sublinha o direito das pessoas com deficiência a viverem de forma independente e incluídas na comunidade.

### Exemplos de outros instrumentos de monitorização

- **WHO QUALITY RIGHTS TOOLKIT** – Avaliação e melhoria da qualidade e dos direitos humanos em unidades e serviços de saúde mental e assistência social:  
[https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/70927/9789241548410\\_eng.pdf?sequence=3](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/70927/9789241548410_eng.pdf?sequence=3)
- **ITHACA TOOLKIT** – monitorização dos direitos humanos e dos cuidados de saúde gerais em instituições de saúde mental e de assistência social:  
[https://www.mdac.org/sites/mdac.info/files/ithaca\\_toolkit\\_english.pdf](https://www.mdac.org/sites/mdac.info/files/ithaca_toolkit_english.pdf)
- **CHARM TOOLKIT** – Conjunto de instrumentos de monitorização destinado à eliminação de abusos dos direitos humanos das crianças:  
[https://mdac.org/sites/mdac.info/files/charm\\_en.pdf](https://mdac.org/sites/mdac.info/files/charm_en.pdf)
- **PROTOCOLO DE ISTAMBUL** – Manual para a Investigação e Documentação Eficazes da Tortura e Outras Penas ou Tratamentos Cruéis, Desumanos ou Degradantes:  
[https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/publications/2022-06-29/Istanbul-Protocol\\_Rev2\\_EN.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/publications/2022-06-29/Istanbul-Protocol_Rev2_EN.pdf)

## MONITORING LEAFLET



This leaflet is for women and children with disabilities,  
their families,  
and the staff who care for them.



### What is Monitoring?

Monitoring is like checking in  
to make sure things are going well.  
It's about seeing  
if a place that cares for people with disabilities,  
is following the rules  
and providing the best possible support.



### What are We Monitoring?

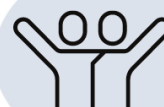
- **Family Life:**

We want to see if families feel included  
and supported in their loved one's care.



- **Relationships and Feelings:**

We want to see if people with disabilities feel comfortable  
talking about their emotions, friendships,  
and maybe even love  
(in a safe and appropriate way).



- **Learning and Work:**

We want to see if there are opportunities for people with disabilities  
to learn new things and have fulfilling jobs.



- **Fun and Activities:**

We want to see if there are lots of fun things to do,  
so everyone can enjoy themselves.



- **Safe and Caring Staff:**

We want to see if there are enough staff  
who are well-trained and kind.

We also want to make sure everyone feels safe.



- **Living in the Community:**

We want to see if people with disabilities have the chance  
to live on their own or with some support,  
if that's what they want.



## **How Can You Help?**

Talk to the monitors!

They want to hear your thoughts and experiences.

Tell them what's working well.

Let them know if there's anything  
you think could be improved.



**Together,  
we can make sure everyone feels safe,  
supported, and happy!**

## **CONTACT**



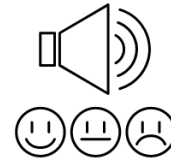
# CONSENT FORM



## What is this about?

This form is about something called "monitoring."

Monitoring is like checking in to see if things are going well at a place that cares for people with disabilities.



## Why are we monitoring?

We want to make sure the place is following the rules and providing the best possible support for everyone.



## What will the monitoring cover?

- How families feel about being involved in their loved one's care.
- How people with disabilities feel about talking about their emotions, friendships, and maybe even love (in a safe and appropriate way).
- Whether there are opportunities to learn new things and have jobs.
- If there are fun activities to do.
- If there are enough kind and well-trained staff to keep everyone safe.
- Whether people with disabilities have the chance to live on their own or with some support, if that's what they want.



## What information will be collected?

The monitors might talk to staff, family members, and people with disabilities (if they are able to).

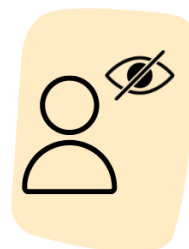
They might also look at some papers.



**Will my name be used?**

No.

Your name and any other information that could identify you will be kept private.



**Do I have to be part of this?**

You can choose to say YES or NO to taking part in the monitoring.



**What if I say YES?**



- The monitors will explain what they are doing and answer any questions you have.
- You can stop taking part at any time.
- You can choose not to answer any questions you don't feel comfortable with.

**What if I say NO?**



This will not affect your care in any way.

**Who can I contact if I have questions?**

You can contact the monitors at: \_\_\_\_\_



**Do I want to be part of this?**

YES



NO



Please sign below if you understand this information.

**Signature:**

\_\_\_\_\_

**Date:**

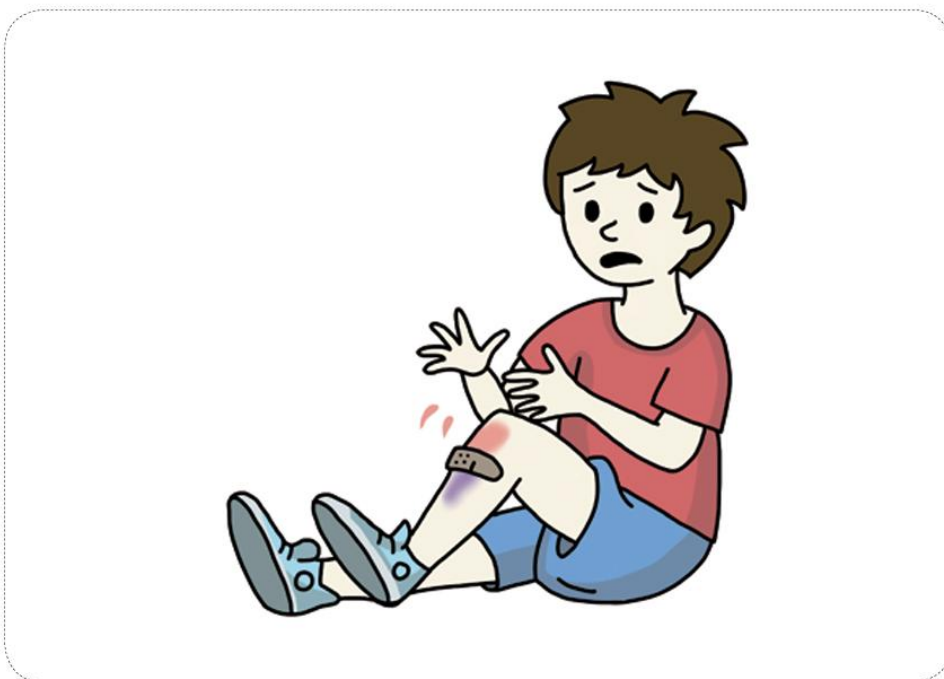
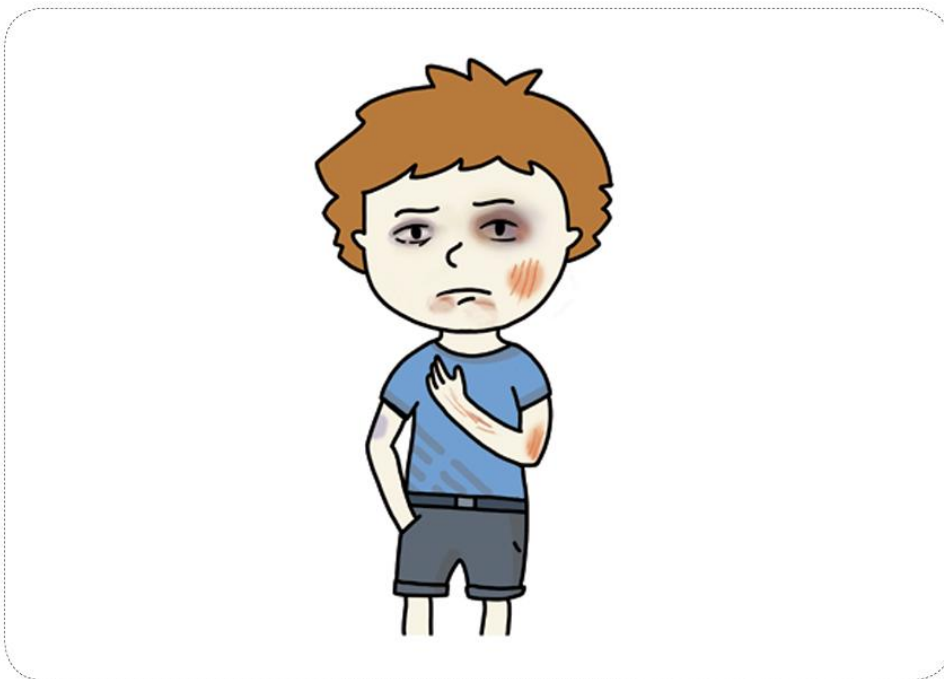
\_\_\_\_\_

**Printed Name (optional):**

\_\_\_\_\_

## Materiais visuais para entrevistas

NONO INSTRUMENTO do CHARM TOOLKIT – Imagens para Comunicar com Crianças com Deficiência Mental:



ANEXO III do PROTOCOLO DE ISTAMBUL – Desenhos anatómicos para a documentação da tortura e dos maus tratos:

Subject Name .....  
Examiner Name .....  
Date of Examination .....  
Time of Examination .....  
Reference Number.....

ISTANBUL PROTOCOL  
ANNEXES

