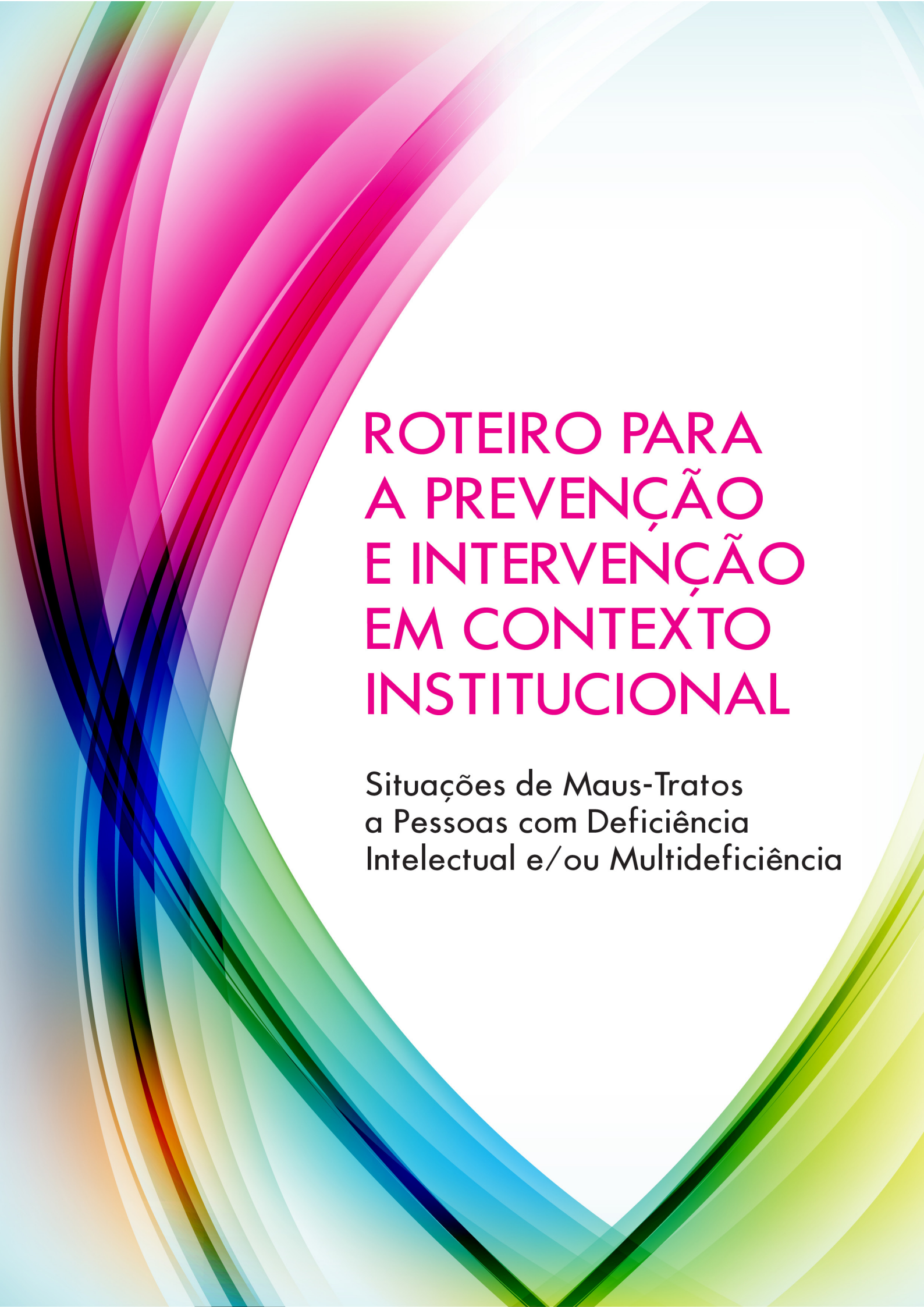




ROTEIRO PARA A PREVENÇÃO E INTERVENÇÃO EM CONTEXTO INSTITUCIONAL

Situações de Maus-Tratos
a Pessoas com Deficiência
Intelectual e/ou Multideficiência

ROTEIRO PARA A PREVENÇÃO E INTERVENÇÃO EM CONTEXTO INSTITUCIONAL

Situações de Maus-Tratos
a Pessoas com Deficiência
Intelectual e/ou Multideficiência



Entidade Promotora



Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social
Instituto Nacional para a Reabilitação, I.P.

Entidade Co-financiadora

TÍTULO: “Roteiro Para a Prevenção e Intervenção em Contexto Institucional – Situações de Maus-Tratos a Pessoas com Deficiência Intelectual e/ou Multideficiência”

ENTIDADE COORDENADORA DO PROJECTO: Federação Nacional de Cooperativas de Solidariedade Social (FENACERCI)

AUTORIA:

Sara Gésero Neto, FENACERCI
Alexandra Mendes, CERCIOEIRAS
Ana Faustino, CERCICA
Rui Jorge, CERCICA

COLABORAÇÃO:

Ana Rodrigues, Faculdade de Motricidade Humana.
Rute Agulhas, Psicóloga Clínica, com intervenção na área das crianças, adolescentes e adultos. Psicoterapeuta de crianças e adolescentes e Terapeuta Familiar.
Alice Caldeira Cabral, Assistente Social, mãe de uma pessoa com deficiência, com experiência profissional na área da deficiência e crianças em risco, membro de várias equipas intersectoriais da Segurança Social a nível regional e distrital.
CERCIOEIRAS – Cooperativa de Educação e Reabilitação dos Cidadãos com Incapacidade, C.R.L., Cooperativa de Solidariedade Social, associada da FENACERCI.
CERCICA – Cooperativa de Educação e Reabilitação de Cidadãos Inadaptados de Cascais. Cooperativa de Solidariedade Social, associada da FENACERCI.
C.E.C.D. Mira Sintra – Centro de Educação para o Cidadão Deficiente, C.R.L., Cooperativa de Solidariedade Social, associada da FENACERCI.

APOIO FINANCEIRO: Instituto Nacional para a Reabilitação, I.P.

DESIGN GRÁFICO: Design e Forma

EXECUÇÃO GRÁFICA: Design e Forma

Lisboa, Dezembro de 2011

O conteúdo desta publicação pode ser reproduzido no todo ou em parte, com obrigatoriedade de citação da fonte, de acordo com: FENACERCI (2011), *Roteiro para a Prevenção e Intervenção em Contexto Institucional – Situações de maus-tratos a pessoas com deficiência intelectual e/ou multideficiência*, Lisboa.

Distribuição gratuita. Para pedidos deverá contactar a Federação Nacional de Cooperativas de Solidariedade Social (FENACERCI):

Rua Augusto Macedo, 2A | 1600-794 Lisboa

Tel.: 217112580 | Fax: 217112581

E-mail: fenacerci@fenacerci.pt | www.fenacerci.pt

	Sumário	4
1.	Introdução	5
2.	Modelo Conceptual	7
	2.1. Caracterização de Tipologia de Maus-Tratos.....	11
3.	Violência em contexto institucional: pistas para a prevenção	15
4.	Factores de Risco e de Protecção de situações de maus-tratos em contexto institucional	20
5.	O Papel dos Profissionais	26
	5.1. A intervenção dos profissionais na prevenção de situações de maus-tratos em contexto institucional.....	27
	5.2. Profissionais na qualidade de prestadores de cuidados: dificuldades e preocupações.....	28
	5.3. Atitude dos profissionais perante a suspeita de uma situação de maus-tratos sobre os clientes.....	31
6.	Formação e Sensibilização	32
	6.1. A importância da sensibilização e da formação no desempenho dos profissionais.....	33
	6.2. A importância da sensibilização e da formação para a integração e participação dos clientes.....	34
7.	Intervenção em situações de maus-tratos em contexto institucional	35
	7.1. Quando o cliente é vítima de situações de negligência, violência física e/ou verbal, por parte dos colaboradores.....	36
	7.1.1. Procedimentos.....	36
	7.1.2. Indicadores de maus-tratos em contexto institucional.....	40
	7.2. Gestão de situações de conflito, violência física, psíquica e/ou verbal entre os clientes.....	44
	7.2.1. Gestão e Mediação de conflitos.....	45
	7.2.2. Bullying.....	47
	7.3. Quando o colaborador é vítima de situações de violência física, psíquica e/ou verbal, por parte dos clientes.....	48
	7.4. Quando o colaborador é vítima de situações de violência física, psíquica e/ou verbal, por parte da família/pessoas significativas.....	49
	7.5. Quando a família/pessoas significativas é vítima de situações de violência física, psíquica e/ou verbal, por parte dos colaboradores.....	50
8.	Metodologias, instrumentos de registo e acompanhamento: situações de maus-tratos em contexto institucional	51
	8.1. A Técnica da Entrevista.....	52
	8.1.1. Entrevista ao Cliente.....	54
	8.1.2. Aspectos a considerar no momento da entrevista.....	54
	8.1.3. Entrevista ao Profissional.....	55
	8.2. Ficha de Ocorrência de situações de maus-tratos.....	55
	8.3. Ficha de Avaliação da ocorrência de situações de maus-tratos.....	61
	8.4. Ficha para a classificação e descrição de situações de maus-tratos.....	64
9.	Pistas de Investigação e Intervenção Futuras	66
10.	Anexos	69
11.	Bibliografia	71

Sumário

O presente roteiro para a prevenção e intervenção em situações de maus-tratos a pessoas com deficiência intelectual e/ou multideficiência é um instrumento de trabalho para as organizações da área da reabilitação.

O roteiro tem como objectivo avaliar/diagnosticar e determinar um protocolo de actuação em situações de maus-tratos que ocorram em contexto institucional envolvendo os clientes, os colaboradores, os quadros dirigentes e a família/pessoas significativas.

A compreensão do fenómeno de maus-tratos fundamenta-se no Modelo Ecológico e Sistémico.

Formar e sensibilizar os profissionais, os quadros dirigentes e os clientes para o fenómeno social da violência e dos maus-tratos é um factor de prevenção que deve ser promovido.

A avaliação e diagnóstico consideram factores de risco e de protecção a quatro níveis: contexto e funcionamento organizacional, recursos humanos, familiares/pessoas significativas e clientes.

A intervenção em situações de maus-tratos em contexto institucional assenta num conjunto de metodologias, instrumentos de registo e acompanhamento, nomeadamente: técnica da entrevista; ficha de ocorrência; ficha de avaliação da ocorrência e ficha para classificação e descrição de situações de maus-tratos. 🍎

1. Introdução

A FENACERCI, enquanto estrutura federativa das CERCI'S (Cooperativas de Educação e Reabilitação de Cidadãos Inadaptados), procura combater a discriminação baseada na deficiência, promover os direitos fundamentais da pessoa com deficiência intelectual e/ou multideficiência (PDIM) e garantir a sua efectiva participação na sociedade, em igualdade de oportunidades com os demais cidadãos. Dando continuidade ao trabalho que tem vindo a ser desenvolvido na área dos maus-tratos a PDIM, a Federação pretende contribuir para a investigação e desenvolvimento nesta área e na procura contínua de mais e melhores práticas a nível nacional e internacional.

O presente projecto enquadra-se nos objectivos traçados pela FENACERCI a diversos níveis, nomeadamente:

- do acompanhamento da evolução do fenómeno social da violência e maus-tratos junto das suas associadas;
- da produção de conhecimento neste domínio;
- do estabelecimento de redes de parceria eficazes que contribuam para a integração, bem-estar e qualidade de vida das PDIM.

O “Roteiro para a Prevenção e Intervenção em Contexto Institucional — Situações de maus-tratos a pessoas com deficiência intelectual e/ou multideficiência”, é um projecto inovador, com efeito demonstrativo ao nível da sensibilização, prevenção e actuação perante situações de maus-tratos em contexto institucional. Para a execução deste projecto a FENACERCI desenvolveu uma parceria com a Faculdade de Motricidade Humana; contou com o conhecimento das suas Associadas (nomeadamente da CERCICA, CERCIOEIRAS e C.E.C.D. — Mira Sintra, que possuem um vasto conhecimento ao nível da abordagem dos maus-tratos), com a participação activa de peritos com produção e investigação na área dos maus-tratos e deficiência (Instituto Nacional de Medicina Legal e da Segurança Social) e com o apoio financeiro do Instituto Nacional para a Reabilitação, I.P.

O trabalho realizado neste projecto procurou dar continuidade ao primeiro “Roteiro para a Prevenção de Maus-Tratos a Pessoas com Deficiência Intelectual e/ou Multideficiência”¹, no qual se concebeu um instrumento de avaliação/diagnóstico que permite identificar, registar e sinalizar situações de maus-tratos e determinar um protocolo específico de prevenção e actuação em situações que ocorram no seio familiar ou por parte de pessoas significativas² para com a pessoa com deficiência.

Este novo projecto procura dar resposta às pistas de investigação futuras que ficaram traçadas, complementando o anterior “Roteiro”, através da inclusão de novas dimensões de análise no processo de avaliação e diagnóstico que reportem a situações de violência e maus-tratos em con-

¹Produto desenvolvido em 2010 com o apoio do Sub-Programa Incluir Mais 2010 do Instituto Nacional para a Reabilitação, I.P.

²Ao longo do documento a referência a pessoas significativas/significativos define todas as pessoas que estabelecem relações de proximidade (afectivas, sociais, entre outras) com o cliente, como sejam os seus amigos, vizinhos, representante legal, entre outras. Este conceito encontra-se definido de acordo com os manuais de Gestão de Qualidade das Respostas Sociais do Instituto da Segurança Social.

texto institucional, nomeadamente:

- a)** Quando o cliente é vítima de situações de discriminação, negligência, violência psíquica, física e/ou verbal, por parte dos colaboradores;
- b)** Na gestão de situações de conflito, violência física, psíquica e/ou verbal entre os clientes;
- c)** Quando o colaborador é vítima de situações de violência física, psíquica e/ou verbal, por parte dos clientes e/ou família/pessoas significativas;
- d)** Quando a família/pessoas significativas são vítimas de situações de violência física, psíquica e/ou verbal, por parte dos colaboradores;
- e)** Sempre que se verifica a necessidade de definição de uma metodologia de informação às autoridades competentes sobre situações de maus-tratos.

Além da abordagem à área da violência e maus-tratos das PDIM em contexto institucional, trabalho este também de carácter pioneiro, pretendeu-se, ainda, com este novo projecto informatizar os dois Roteiros, por forma a facilitar a adopção deste instrumento por parte de todas as organizações interessadas. A informatização deste instrumento e a sua junção ao anterior Roteiro, constituem-se como uma ferramenta integrada de gestão e prevenção de situação de maus-tratos a pessoas com deficiência intelectual e/ou multideficiência em contexto familiar, junto de pessoas significativas, do grupo de pares e em contexto institucional, o que facilitará todo o processo de avaliação e diagnóstico; permitindo verificar automaticamente a situação da pessoa com deficiência face ao quadro das dimensões de risco e de protecção; tornando o Plano Pessoal de Intervenção³ mais acessível e passível de introdução no sistema de gestão da qualidade de qualquer organização. Esta ferramenta em formato digital permitirá a definição de metodologias e facultará instrumentos de registo e acompanhamento de situações de maus-tratos em contexto institucional.

Estas ferramentas integradas de avaliação e diagnóstico são dirigidas a todos os profissionais que trabalham na área da reabilitação de pessoas com deficiência intelectual e/ou multideficiência, nomeadamente profissionais de intervenção directa (monitores e auxiliares de acção directa), técnicos especializados (psicólogos, técnicos de serviço social, psiquiatras, terapeutas, entre outros) e quadros dirigentes.

Em suma, o resultado deste trabalho procura contribuir para a formação e sensibilização das organizações e dos seus profissionais para a prevenção de situações de violência junto de pessoas com deficiência, minimizar o fenómeno social da violência, fortificar as redes de parceria entre organização – pessoa com deficiência – família – comunidade e contribuir, por via da investigação e desenvolvimento, para a promoção dos direitos fundamentais e garantia da igualdade de oportunidades deste tipo de população. Implícita está também a ideia de preparar as organizações para a prestação de serviços certificados e de qualidade. ●

³Consultar Plano Pessoal de Intervenção em FENACERCI (2010), Roteiro para a Prevenção de Maus-Tratos a Pessoas com Deficiência Intelectual e/ou Multideficiência, Lisboa, pp. 47-50.



II. MODELO

II' WODEFO

CONCEPTUAL

2. Modelo Conceptual

Nota: Informação complementar retirada de FENACERCI (2010), Roteiro para a Prevenção de Maus-Tratos a Pessoas com Deficiência Intelectual e/ou Multideficiência, Lisboa.

A intervenção perante uma potencial situação de maus-tratos deverá ir no sentido de prevenir os factores de risco e de promover os factores de protecção, ou seja, deverão desenvolver-se estratégias e acções integradas, a nível central e local, de prevenção primária (segurança social, serviços de educação e saúde), procurando objectivar formas de intervenção nas condições familiares, sociais, educacionais, culturais e económicas, que, pela sua precariedade comprometam a efectivação dos direitos da pessoa com deficiência.

No que respeita às PDIM, estas encontram-se numa situação de desvantagem evidente em relação a outros tipos de deficiência, desvantagem esta, decorrente das especificidades da sua própria deficiência/incapacidade. Exemplo disso, é a imagem desajustada que as pessoas com deficiência têm de si próprias, acerca da sua condição, dos seus direitos e deveres em que, na maior parte das vezes, noções como casar, ter filhos, ou um emprego, são percebidas de uma forma muito própria. Igualmente importante é a percepção de amizade, pouco diferenciada, que as pessoas com deficiência intelectual e/ou multideficiência possuem, pois para estas todas as pessoas são amigas desde que as conheçam no seu dia-a-dia, o que aumenta a sua vulnerabilidade face a eventuais situações de maus-tratos.

Com efeito, as dificuldades que muitas vezes existem ao nível da comunicação e a possibilidade de (co)existência de comportamentos de auto-agressão, podem dificultar a identificação de situações de maus-tratos e abuso de que estas pessoas possam estar a ser vítimas. Neste sentido, tanto para as pessoas com deficiência, como para a restante população, é de extrema importância a identificação de alterações comportamentais, como a resistência à higiene; à troca de fraldas; ao toque; a fuga à presença de pessoas de determinado sexo ou a uma pessoa específica; uma retroacção de competências já adquiridas ou a exibição de um comportamento sexual desajustado.

As pessoas com deficiência intelectual possuem ainda, na generalidade dos casos, uma obediência exagerada aos adultos, dificuldades no relacionamento com outras pessoas e limitações sócio-adaptativas que dificultam a compreensão das exigências culturais e das relações interpessoais, podendo gerar comportamentos socialmente desadequados e situações de rejeição social. Por outro lado, algumas necessitam de uma prestação contínua de cuidados básicos ao nível da alimentação, vestuário, higiene e segurança, os quais são prestados pela família/significativos ou organizações prestadoras de cuidados e que podem constituir-se como momentos de stress,

potenciadores de situações de risco de maus-tratos, dado implicarem uma disponibilidade constante a nível físico e emocional por parte dos prestadores de cuidados (vide ponto 5.2.).

Importa referir, ainda, que no caso de PDIM, alguns dos indicadores podem ser também sintomas de patologias e deficiências específicas, como por exemplo distúrbios de comportamento, hiperactividade ou défice de atenção, o que dificulta a detecção de eventuais situações de maus-tratos. No que reporta ao aparecimento de lesões, feridas e outros sinais físicos, é fundamental ter presente que estes não permitem estabelecer, por si só, um diagnóstico de situações de maus-tratos. No entanto, podem constituir-se como indícios destas situações, quando coexistem factores cumulativos.

Na compreensão do fenómeno de maus-tratos sobre pessoas com deficiência intelectual e/ou multideficiência devem ter-se presentes as seguintes definições:

■ **Maus-tratos:** reportam a toda e qualquer situação que não respeite todos os direitos da pessoa com deficiência intelectual e/ou multideficiência, “colocando em perigo a sua integridade física, emocional e social, afectando de forma evidente e decisiva todo o seu processo desenvolvimental” (Reis, 2009: 59).

■ **Discriminação com base na deficiência:** *“designa qualquer distinção, exclusão ou restrição com base na deficiência que tenha como objectivo ou efeito impedir ou anular o reconhecimento, gozo ou exercício, em condições de igualdade com os outros, de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais no campo político, económico, social, cultural, civil ou de qualquer outra natureza. Inclui todas as formas de discriminação, incluindo a negação de adaptações razoáveis”,* de acordo com o artigo 2º da Convenção das Nações Unidas sobre as Pessoas com Deficiência.

■ **Factores de risco:** consistem em qualquer tipo de influências que aumentem a probabilidade de ocorrência ou de perpetuação de situações de maus-tratos. Representam variáveis físicas, psicológicas e sociais que podem potenciar, no meio em que ocorrem, alterações impeditivas ao adequado desenvolvimento e socialização das pessoas com deficiência intelectual e/ou multideficiência.

■ **Factores de protecção:** dizem respeito a qualquer tipo de influências que diminuam a probabilidade de ocorrência ou de manutenção de situações de maus-tratos. Representam variáveis físicas, psicológicas e sociais que favorecem o desenvolvimento individual e social e podem actuar como moderadores dos factores de risco, controlando ou evitando o respectivo impacto.

A compreensão do fenómeno de maus-tratos deve fundamentar-se no **Modelo Ecológico e Sistémico**.

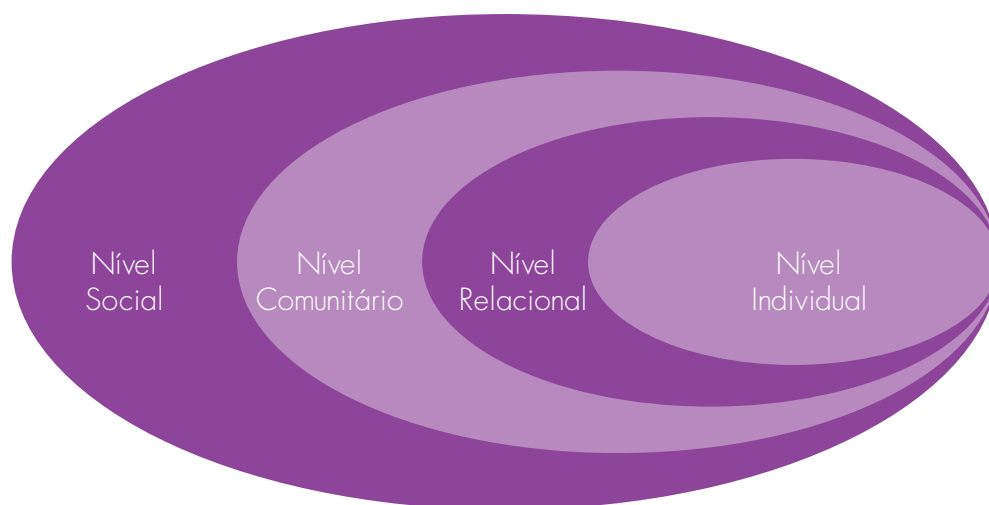


Figura nº 1 – Inspirado no Modelo Ecológico e Sistémico de Urie Bronfenbrenner, 1979.

Este modelo preconiza que os factores de risco e de protecção não são estáticos, interagem de forma dinâmica entre si, podendo constituir-se como factores desencadeantes ou inibidores de uma eventual situação de maus-tratos, a quatro níveis:

■ **Nível social:** é fundamental analisar as representações sociais sobre o papel das pessoas com deficiência intelectual e/ou multideficiência na família e na sociedade e analisar o enquadramento social e os valores culturais da comunidade onde estas se encontram inseridas.

■ **Nível comunitário:** importa realizar um levantamento dos recursos comunitários disponíveis e destinados à pessoa com deficiência e à sua família e facilitar o acesso aos mesmos.

■ **Nível relacional:** a pessoa com deficiência intelectual e/ou multideficiência é, no seu quadro de relações, um elemento vulnerável e, assim sendo, deverá ser avaliado o seu contexto relacional. Neste sentido, devem analisar-se os contextos habituais da vida da pessoa com deficiência, as pessoas com quem se relaciona, os contextos mais distantes mas com influência directa na sua vida, bem como os valores e normas da sociedade onde se encontra inserida. As vivências nestes contextos podem constituir focos de tensão que propiciem eventuais situações de maus-tratos. Podemos considerar estar na presença de factores de risco quando ocorrem as seguintes situações:

- Vinculação insegura, dificuldades de comunicação e no exercício dos seus direitos e deveres;
- Existência de elementos com vulnerabilidades particulares: situação de dependência, exclusão social, precariedade laboral, dependência de substâncias várias, doença crónica, entre outros;
- Défice de apoio social, económico e/ou psicológico;

- Fragilidade estrutural e disfuncional na dinâmica familiar/laboral: relações instáveis, violência doméstica, episódios de crises despoletados por situações como morte ou separação/ divórcio;
- Vivências pautadas por diversas formas de violência (e.g. violência doméstica, *bullying*).
- **Nível individual:** salientam-se alguns aspectos ligados às particularidades de cada pessoa com deficiência intelectual e/ou multideficiência, que podem potenciar maior situação de risco. A título de exemplo, refiram-se vulnerabilidades particulares no que respeita à satisfação das suas necessidades ou traços de personalidade e temperamento que entrem em conflito com os dos seus prestadores de cuidados (família e organizações).

Ao potenciar os factores de protecção fomenta-se na pessoa com deficiência a capacidade de superar situações mais adversas. Para tal, é importante a prestação de cuidados mediante as necessidades inerentes ao seu estado de desenvolvimento. 🌱

2.1. Caracterização de Tipologia de Maus-Tratos

Embora exista uma multiplicidade conceptual no que reporta à classificação dos maus-tratos, aliada à diversidade de formas clínicas que é possível constatar, o fenómeno pode ser classificado em diferentes tipos, nomeadamente: negligência, mau-trato físico, mau-trato psicológico, mau-trato com recurso ao uso de medicamentos, abuso sexual, síndrome de munchausen por proximidade, exploração do trabalho, mendicidade, corrupção e exploração financeira e patrimonial. Vejamos cada tipo de maus-tratos:

■ **Negligência:** define-se pelo comportamento regular de falta de atenção, segurança ou omissão relativamente à satisfação das necessidades fundamentais da pessoa com deficiência intelectual e/ou multideficiência a nível físico, orgânico, psicológico, afectivo, social e cultural.

Este tipo de mau-trato que, regra geral, é continuado no tempo, pode manifestar-se de forma “activa”, em que existe intenção de causar dano ou “passiva”, quando tem origem na ignorância, incompreensão ou incapacidade por parte dos prestadores de cuidados (família/pessoas significativas e organizações).

Há que realçar, contudo, que é imprescindível atender ao contexto de vida em que as evidências são observadas, uma vez que os sinais podem não ser resultantes directamente de uma carência na relação entre prestadores de serviços e a pessoa com deficiência mas, ao invés, terem origem na precariedade do contexto familiar, social e/ou económico em que a mesma vive.

A negligência é de diagnóstico difícil e pode ser de vários tipos: intra-uterina, física, emocional, escolar, mendicidade e abandono (Reis, 2009: 81).

■ **Mau-trato físico:** consiste em qualquer acção intencional e não accidental, isolada ou repetida, infligida por familiares/significativos, prestadores de cuidados ou outros com responsabilidade face à pessoa com deficiência intelectual e/ou multideficiência, com o objectivo de provocar um dano físico (magoar, ferir, destruir ou matar).

■ **Mau-trato psicológico:** resulta de actos conscientes que não favorecem/propiciam um ambiente de tranquilidade, bem-estar emocional e afectivo indispensáveis ao crescimento, desenvolvimento e comportamento equilibrado da pessoa com deficiência intelectual e/ou multideficiência. Este tipo de mau-trato engloba diferentes situações: ausência ou precariedade de cuidados adequados à situação da PDIM; interacções verbais desadequadas ou mesmo agressivas; socialização inadequada; rejeição afectiva; actos de abandono, até depreciação permanente da pessoa com deficiência.

Este tipo de mau trato levanta *“as maiores dificuldades quanto à sua definição e diagnóstico e é o mais difícil de detectar pois não deixa marcas físicas (...), contudo as cicatrizes mesmo não sendo visíveis são muito profundas e negras”* (Reis, 2009: 72).

■ **Mau-trato com recurso ao uso de medicamentos:** consiste na administração de medicamentos sem finalidade terapêutica e sem prescrição médica (e.g. sobre-dosagem medicamentosa; utilização de sedativos e outras drogas semelhantes), com o objectivo de controlar, retrain ou manipular a pessoa com deficiência.

■ **Abuso sexual:** baseia-se numa relação de poder ou de autoridade e traduz-se em práticas cujas finalidades visam a satisfação sexual do abusador, da vítima ou de terceiros. Destaca-se o facto de a pessoa com deficiência nem sempre ter capacidade para compreender este processo, podendo mesmo não o perceber como abusivo. Outras vezes, mesmo percebendo o carácter abusivo destas práticas, não tem capacidade para as nomear ou sinalizar. Existem ainda situações em que a vítima consente, embora este consentimento não seja livre e esclarecido.

“O abuso sexual inclui diversos tipos de actividades, desde o exibicionismo, a fotografia, os filmes pornográficos, o contacto com os órgãos sexuais, até à consumação do acto sexual ou outras práticas sexuais aberrantes” (Reis, 2009: 75).

As pessoas com deficiência intelectual e/ou multideficiência podem, nestas circunstâncias, confundir a relação de poder/autoridade como uma manifestação afectiva “normal” ou podem estar submetidos à pressão do segredo

imposto pelo abusador, que regra geral é uma pessoa que faz parte do seu quotidiano e é da sua confiança. Nestes casos, o tabu social implícito, bem como a ambivalência de sentimentos e conflitos de lealdade, podem potenciar sentimentos de vergonha e medo, dificultando a revelação e o pedido de ajuda.

■ **Síndrome de Munchausen por proximidade:** diz respeito à atribuição da pessoa com deficiência intelectual e/ou multideficiência, por parte dos prestadores de cuidados, de sinais e sintomas vários simulados ou induzidos, com o intuito de convencer a equipa clínica da existência de uma doença, gerando hospitalizações frequentes, necessidades de procedimentos de diagnóstico exaustivos e recurso a técnicas invasivas.

Trata-se de uma forma rara de mau-trato, que coloca aos profissionais grandes dificuldades de diagnóstico. Algumas formas de manifestação desta síndrome são, por exemplo, ministrar uma droga/medicamentos para provocar a sintomatologia; adicionar sangue ou contaminantes bacterianos às amostras de urina da pessoa com deficiência; semi-sufocar repetidamente a pessoa e, depois, procurar o hospital, queixando-se de que a pessoa sofre de crises de apneia, entre outras.

Como indicadores deste tipo de mau-trato são de notar: hospitalizações de repetição e investigação médica, da qual não resultam diagnósticos precisos; sintomas persistentes de difícil explicação que desaparecem quando a pessoa com deficiência não está em contacto com a família ou com os prestadores de cuidados.

■ **Exploração do trabalho:** diz respeito ao uso da força de trabalho da pessoa com deficiência para obter benefícios económicos, sendo a pessoa obrigada à realização de trabalhos (sejam de carácter doméstico ou não) que deveriam ser realizados por familiares/pessoas significativas, prestadores de cuidados e que interferem claramente com a sua saúde, educação e protecção.

■ **Mendicidade:** o indicador desta forma de mau-trato consiste na pessoa com deficiência que, só ou acompanhada de outras pessoas, pede esmola ou vê explorada a sua imagem (e.g. através de fotografia) por parte de terceiros para a obtenção de benefícios económicos.

A mendicidade consubstancia um acto de negligência e pode assumir diversas formas, podendo: ser do domínio físico, psico-afectivo, educativo e escolar, ou tratar-se de abandono temporário ou permanente. O abandono está intimamente ligado à mendicidade, como pode ser constatado na maior parte das situações deste tipo que envolvem pessoas com deficiência onde predominam situações de abandono temporário. Nestes casos, a pessoa é vítima de alimentação inadequada, de falta de vigilância médica, hábitos de higiene ou de sono, estando entregue a si própria na rua.

Estas situações promovem uma auto-imagem desvalorizada estimulando

¹³ Este consentimento deverá ser dado pelo cliente sempre que este reúna capacidades cognitivas para o efeito (o que requer uma avaliação prévia); pelo tutor ou representante legal. Alerta-se para o facto de se tratar de questões bastante sensíveis e que devem ser avaliadas caso a caso. A exploração financeira e patrimonial pode ser, também, praticada por parte do tutor, o que torna ainda mais difícil a detecção destas situações. Neste sentido, é importante que as organizações, na sua intervenção, encontrem um equilíbrio entre o que são as autonomias do cliente e as medidas de protecção que são accionadas, evitando a colisão com direitos que se encontram consagrados.

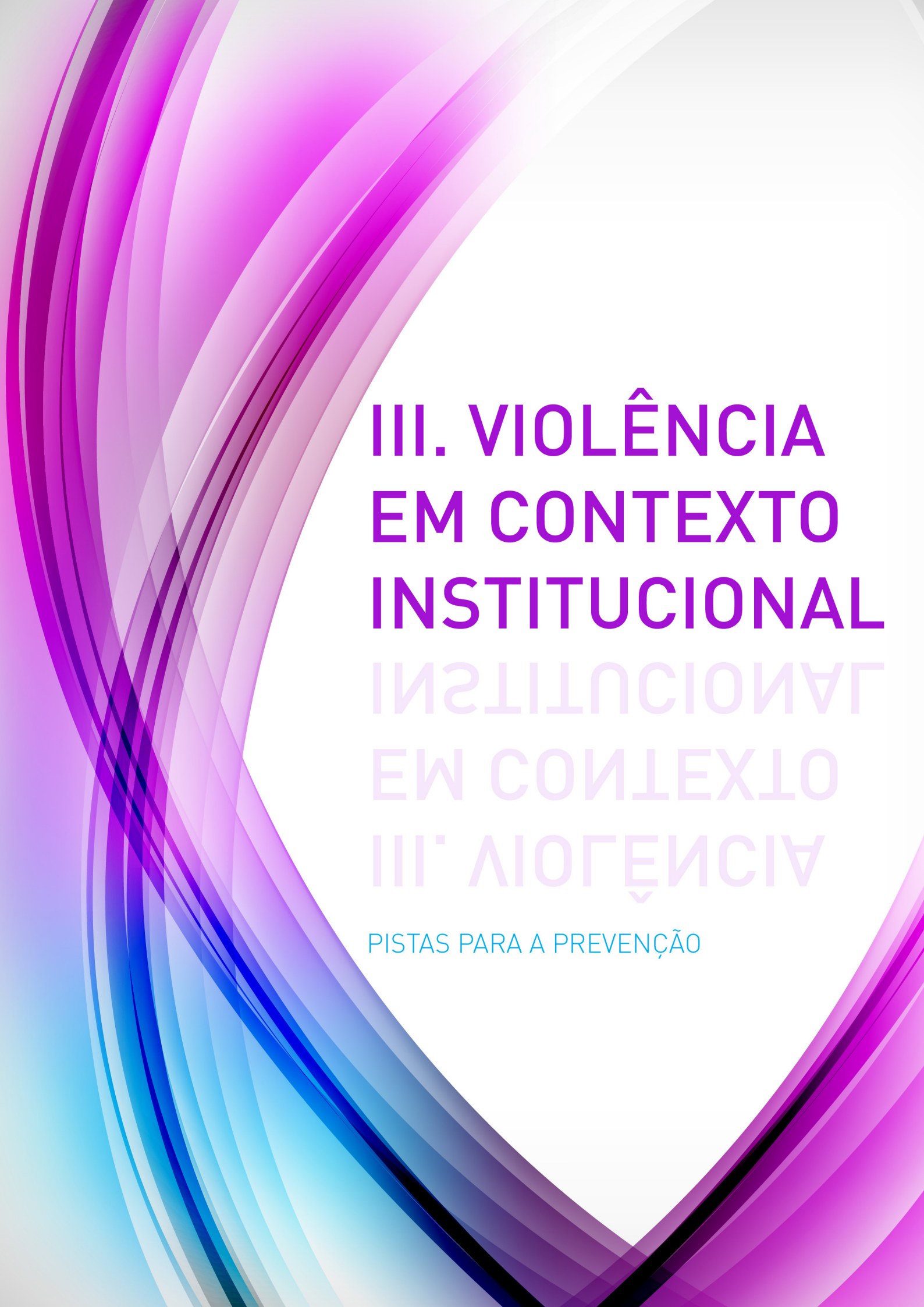
sentimentos de inferioridade, de auto e hetero-comiseração que alimentam a discriminação e a exclusão social deste grupo populacional e põe em causa a sua dignidade pessoal.

■ **Corrupção:** reporta a condutas desencadeadas por familiares/pessoas significativas ou prestadores de cuidados que possuem uma relação de proximidade ou de poder junto da pessoa com deficiência intelectual e/ou multideficiência, e que promovem comportamentos anti-sociais ou desviantes, particularmente nas áreas da agressividade, roubo, sexualidade, tráfico, consumo de drogas ou da prostituição.

■ **Exploração Financeira e Patrimonial:** traduz-se na exploração ilegal ou imprópria da pessoa com deficiência, através da apropriação, extorsão, exploração e/ou utilização não consentida¹³ dos seus recursos financeiros e patrimoniais.

Além das situações de maus-tratos acima descritas, que podem ocorrer com intencionalidade ou por negligência, é importante reflectir e actuar sobre episódios de maus-tratos definidos como não intencionais. Como exemplo concreto desta situação registam-se casos em que o profissional não teve em consideração os gostos, anseios, medos, frustrações e sensibilidades do cliente. Descurar estas situações alegando a sua não intencionalidade é negligenciar, simultaneamente, os direitos e necessidades fundamentais do cliente, bem como as consequências que daí podem advir.

Todas as formas descritas de maus-tratos apresentam, no caso de PDIM particularidades que devem ser equacionadas em função do de cada caso. Muitas situações implicam equacionar a própria condição de deficiência e o seu nível de funcionalidade, equilibrando a acção entre o que são os direitos individuais e as características próprias da deficiência. Importa, também, referir que estas situações descritas são categorias classificativas não mutuamente exclusivas, o que significa que é frequente a sua co-ocorrência tornando a avaliação e a intervenção mais complexas. 🌀



III. VIOLÊNCIA EM CONTEXTO INSTITUCIONAL

INSTITUCIONAL
EM CONTEXTO
III. VIOLÊNCIA

PISTAS PARA A PREVENÇÃO

⁴Consultar as brochuras “Infância, Deficiência & Violência” e “Fazer da Vida Uma Aventura Segura” em <http://www.makinglifeasafeadventure.eu/>.

3. Violência em contexto institucional: pistas para a prevenção

O foco de intervenção deste instrumento incide sobre situações de maus-tratos em contexto institucional, uma vez que este produto procura dar continuidade ao trabalho de investigação que tem vindo a ser desenvolvido na área dos maus-tratos e violência a pessoas com deficiência intelectual e/ou multideficiência, nomeadamente em contexto familiar/pessoas significativas⁴.

Sendo este Roteiro uma proposta de intervenção propõe algumas linhas orientadoras para que cada organização interessada possa determinar um protocolo específico de prevenção e actuação em situações de maus-tratos que ocorram em contexto institucional e que envolva PDIM.

Esta prevenção e intervenção deverá seguir um conjunto de procedimentos definidos por cada organização, alicerçados nas ferramentas legais de que se dispõe, quer para situações que envolvam clientes e/ou colaboradores, quer familiares/pessoas significativas. Todas as situações que sejam sinalizadas/reportadas devem ser escutadas, analisadas, investigadas e objecto de decisão com a brevidade que este tipo de ocorrências impõe.

É importante que cada organização que presta serviços na área da deficiência e reabilitação estabeleça internamente uma “política de tolerância zero em relação aos maus-tratos e defina procedimentos claros de detecção, avaliação e encaminhamento de casos” (MSST; 2002: 105). Estes procedimentos disciplinares e legais devem ser do conhecimento de todos os intervenientes (clientes, colaboradores, familiares/pessoas significativas, voluntários e quadros dirigentes), pois só existindo informação transversal, disponível a todos e em igualdade de acesso é que se estabelecem condições facilitadoras para a denúncia de situações de violência e maus-tratos por qualquer uma das partes.

Toda a abordagem ao fenómeno dos maus-tratos em contexto institucional deverá ser feita por via da prevenção, devendo esta ser uma premissa para todos os intervenientes. Deste modo, além da definição de procedimentos, regras e dinâmicas situadas ao nível do planeamento por parte da gestão/direcção da organização, a prevenção deverá situar-se, também, ao nível do planeamento dos serviços prestados e centrados no cliente. ●

Intervir: Prevenindo situações de Maus-Tratos a Pessoas com Deficiência Intelectual e/ou Multideficiência

Tendo por base todo o trabalho científico e empírico desenvolvido pela FENACERCI neste domínio, importa salientar a necessidade que os profissionais da área da reabilitação sentem no seu trabalho diário, ao nível da adopção de procedimentos específicos para a prevenção de maus-tratos neste tipo de população. A grande maioria das organizações não possui um mecanismo formalizado para a prevenção de maus-tratos seguindo, no entanto, as orientações vindas das entidades de tutela⁵. Em suma, as necessidades internas das organizações situam-se a dois níveis, por um lado, a falta de instrumentos de natureza mais técnica que permitam avaliar e diagnosticar este tipo de situações e, por outro lado, a não divulgação/formação alargada dos procedimentos a implementar em situações de maus-tratos na organização prestadora de serviços ou na família.

A intervenção em situações de maus-tratos é da responsabilidade de todos (entidades singulares ou colectivas, públicas, privadas, cooperativas de solidariedade social) os que, por exercerem actividades junto de pessoas com deficiência intelectual e/ou multideficiência possuem legitimidade para intervir no âmbito da Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo (artigos 5º, 6º e 7º, Lei nº 147/99 de 1 de Setembro), do Código Penal (artigo 152A – Maus-tratos e infracção de regras de segurança) e da Convenção das Nações Unidas sobre as Pessoas com Deficiência.

A Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência⁶ é um instrumento legal de promoção do princípio da igualdade de oportunidades, de melhoria da qualidade de vida das pessoas com deficiência, de promoção da sua participação enquanto membros da sociedade, prevenindo barreiras, privações e a violação dos seus direitos em todas as partes do mundo. Este instrumento possui enfoque num conjunto de áreas de extrema importância para o reconhecimento e promoção dos direitos das pessoas com deficiência, designadamente:

- A igualdade e não discriminação;
- A acessibilidade;

Informação complementar retirada de FENACERCI (2010), Roteiro para a Prevenção de Maus-Tratos a Pessoas com Deficiência Intelectual e/ou Multideficiência, Lisboa.

⁵Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social (Instituto de Segurança Social, Comissões de Protecção de Crianças e Jovens), Ministério da Saúde (Direcção Geral de Saúde).

⁶Adoptada em Nova Iorque em 30 de Março de 2007, aprovada pela Resolução da Assembleia da República nº 56/2009, de 30 de Julho e ratificada pelo Decreto do Presidente da República nº 71/2009, de 30 de Julho.

⁸Aprovado na Segunda Conferência Ministerial Europeia.

⁹Resolução do Conselho de Ministros n.º 97/2010, de 14 de Dezembro.

¹⁰O encaminhamento para a Comissão de Protecção de Crianças e Jovens (CPCJ) deve ser feito se a pessoa em causa for menor de idade. Se for maior de idade, a situação deve ser denunciada junto das entidades policiais, para que a encaminhem para o Tribunal competente, salvo quando a pessoa com deficiência está submetida a medidas de suprimimento de incapacidade (Artigo 139.º do Código Civil).

- O direito à vida;
 - O reconhecimento igual perante a lei;
 - O acesso à justiça;
 - A liberdade e segurança da pessoa;
 - A liberdade de circulação e nacionalidade;
 - O direito a viver de forma independente e a ser incluído na comunidade;
 - A mobilidade pessoal;
 - A liberdade de expressão, opinião e acesso à informação;
 - O respeito pela privacidade;
 - O respeito pelo domicílio e pela família;
 - A educação;
 - A saúde;
 - O trabalho e emprego;
 - A participação na vida política e pública; participação na vida cultural, recreação, lazer e desporto.
- Concretamente, no plano da violência e maus-tratos, é de referir o artigo 16.º – Protecção contra a exploração, violência e abuso e o artigo 17.º – Protecção da integridade da pessoa.

No seguimento da ratificação da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e do Protocolo Opcional à mesma, por parte do Estado Português, e do Plano de Acção sobre a Deficiência/Incapacidade do Conselho de Europa para 2006-2015⁸, os Estados Partes são instados a dar resposta às necessidades das pessoas com deficiência.

Neste contexto, surge a Estratégia Nacional para a Deficiência (2011-2013)⁹, decorrente do Plano de Acção para a Integração das Pessoas com Deficiências ou Incapacidade (PAIPDI) 2006-2009, que procura apresentar um conjunto de medidas plurianuais que visam a promoção dos direitos e garantia de condições de vida dignas às pessoas com deficiência, procurando envolver de forma proactiva várias entidades governamentais em conjunto com a sociedade civil, na prossecução destes objectivos, através de cinco eixos estratégicos:

- Deficiência e Multidiscriminação;
- Justiça e Exercício de Direitos;
- Autonomia e Qualidade de vida;
- Acessibilidades e Design para todos;
- Modernização Administrativa e Sistemas de Informação.

Considera-se uma pessoa com deficiência em risco quando os prestadores de cuidados (família/significativos e organizações) colocam em perigo a sua segurança, saúde, formação, educação ou desenvolvimento, ou quando esse perigo resulte de acção ou omissão de terceiros ou da própria pessoa, sem que estes intervenham de modo a alterar a situação. A intervenção numa situação de perigo surge a um nível secundário (Comissão de Protecção de Crianças e Jovens¹⁰) e terciário (Tribunal¹¹). Importa aqui afastar a pessoa da situação de perigo, minimizando-o, para que se propiciem as condições necessárias ao seu bom desenvolvimento.

O (re)conhecimento dos direitos das pessoas com deficiência é um factor de protecção e prevenção de situações de maus-tratos. O acompanhamento de uma situação de risco deverá ter por base o conhecimento do que se passa com a pessoa com deficiência no contexto familiar, institucional (atendendo às várias respostas sociais que frequenta) e na comunidade em que está inserida, procurando identificar e relacionar as influências positivas e negativas e estabelecer um plano pessoal de intervenção para a promoção dos direitos da pessoa com deficiência. 🌱

¹¹Só no caso dos menores de 18 anos é que o Tribunal surge como entidade terciária, no caso dos maiores de idade surge como secundária.



IV. FACTORES DE RISCO

DE RISCO

IV. FACTORES

E DE PROTECÇÃO DE SITUAÇÕES
DE MAUS-TRATOS EM CONTEXTO INSTITUCIONAL

4. Factores de Risco e de Protecção de situações de maus-tratos em contexto institucional

Tal como referem os estudos e anteriores trabalhos desenvolvidas na área da violência, maus-tratos e deficiência, não se verifica uma correlação directa entre deficiência e maus-tratos. *“Os factores de risco nas pessoas com deficiência intelectual e/ou multideficiência são os mesmos que nas pessoas sem deficiência. No entanto, as pessoas com deficiência e/ou incapacidade possuem dificuldades em garantir a sua plena e efectiva participação na sociedade em condições iguais, o que por si constitui uma fragilidade, podendo potenciar factores de risco e desencadear situações reiteradas de maus-tratos”* (FENACERCI, 2010: 9).

A vulnerabilidade das pessoas com deficiência intelectual e/ou multideficiência para a ocorrência de situações de violência e maus-tratos em contexto institucional surge associada a factores de risco tais como: o tipo de serviços prestados; equipamentos existentes; recursos humanos da organização; práticas, dinâmicas e actividades promovidas; características específicas do cliente e dos profissionais e níveis de participação do cliente, familiares e significativos.

Apresenta-se, de seguida, um conjunto de factores de risco e factores de protecção considerados determinantes na avaliação e diagnóstico de situações de maus-tratos em contexto institucional¹⁵.

Factores de Risco:

■ Contexto e Funcionamento Organizacional

- Falta de reconhecimento/envolvimento da gestão de topo/quadro dirigentes na prevenção e actuação em situações de maus-tratos em contexto institucional;
- Falta de condições de conforto e bem-estar nos serviços e/ou equipamentos;
- Escassez de recursos humanos (e.g. elevado número de clientes para cada profissional);
- Falta de supervisão técnica especializada;
- Inexistência de uma pessoa/equipa de referência com formação adequada para promover a prevenção de situações de maus-tratos em contexto institucional; receber e encaminhar dúvidas/denúncias neste campo com a garantia do sigilo necessário;
- Inexistência de um procedimento formal de prevenção e actuação sobre situações de maus-tratos em contexto institucional;

¹⁵Proposta inspirada em: MSST (2002), *Prevenção da Violência Institucional perante as pessoas idosas e pessoas em situação de dependência*, Instituto para o Desenvolvimento Social, Lisboa.

- Incapacidade para acompanhar a evolução das necessidades dos clientes;
- Contratação de profissionais sem perfil e qualificação adequada para as funções que vão desempenhar;
- Inexistência de momentos de definição de objectivos e subsequente avaliação de desempenho dos profissionais, do tipo de serviços prestados e respectivos ajustes necessários.

■ Recursos Humanos

- Situações de insatisfação com a carreira profissional (e.g. devido à remuneração auferida, por falta de reconhecimento pelo desempenho das funções) podem desencadear nos profissionais atitudes e comportamentos negligentes;
- Das relações hierárquicas ou entre pares podem potenciar-se atitudes e comportamentos negligentes, nomeadamente quando:
 - são tomadas decisões que afectam outros profissionais;
 - não se reforça a participação de todos os profissionais;
 - existe falta de transparência na gestão estratégica e organizacional;
 - ocorrem situações de abuso de poder e inadequação de serviços que conduzem ao mau funcionamento da organização.
- Inexistência ou desajuste de ofertas formativas para os profissionais;
- Os profissionais podem ter referências culturais, educacionais e religiosas diferentes das dos clientes e familiares/ pessoas significativas, o que poderá originar situações de desatenção, desrespeito e falta de compreensão;
- Os profissionais podem não ter consciência de que estão a ser negligentes ou abusivos;
- Existência de situações que desencadeiam stress, cansaço profissional e a possibilidade de *burnout* nos profissionais (e.g. alguns clientes com patologias associadas e casos de duplo diagnóstico podem desenvolver comportamentos desafiantes¹⁶ que potenciam situações de frustração e stress aos cuidadores. O grande volume de trabalho; a existência de horários rígidos; as dificuldades de conciliação entre a vida pessoal, familiar e profissional, podem, entre outros aspectos, desencadear as dificuldades atrás referidas);
- Ausência de supervisão e acompanhamento pessoal dos profissionais em situações de stress emocional.

■ Familiares e Pessoas Significativas

- Institucionalização ou prestação de cuidados compulsivos;
- Visitas esporádicas ou inexistentes;
- Desinteresse pelas actividades desenvolvidas pelo cliente;
- Expropriação de objectos pessoais e exploração (e.g. financeira, de imagem e bens);
- Infantilização e/ou descrédito da pessoa com deficiência intelectual e/ou multideficiência e a sua substituição abusiva nas conversas e decisões.

¹⁶Segundo a definição conceptual de Emerson (1995), "O comportamento pode ser descrito como desafiante/ coloca desafios quando é de tal intensidade, frequência ou duração que pode ameaçar a qualidade de vida e/ ou a segurança física do indivíduo e outros, e pode levar a respostas que são restritivas, aversivas ou resultar em exclusão/ separação ", in College Report CR 144 (2007), *Clinical and service guidelines for supporting people with learning disabilities who are at risk of receiving abusive or restrictive practices*, Royal College of Psychiatrists, British Psychological Society and Royal College of Speech and Language Therapists.

■ Clientes

- Os clientes podem ter medo de reportar manifestações de abuso e/ou negligência por receio de retaliações ou por desconhecimento dos seus direitos;
- Os clientes podem não ser capazes de reportar o abuso e/ou negligência;
- Existência de situações de desigualdade e agressividade entre os próprios clientes;
- Atitudes abusivas e/ou agressivas por parte dos clientes para com os prestadores de cuidados (e.g. praguejar, beliscar, bater, gritar e mostrar indiferença são comportamentos verificáveis);
- Transferência por parte dos clientes para outras pessoas (e.g. profissionais, familiares/pessoas significativas) de escolhas e tomadas de decisão relacionadas com a sua pessoa e/ou os seus bens.

Factores de Protecção:

■ Contexto e Funcionamento Organizacional

- Envolvimento e responsabilização da gestão de topo/quadros dirigentes na prevenção e actuação perante todas as situações de maus-tratos que sejam reportadas;
- Formação e sensibilização da gestão de topo/quadros dirigentes;
- Serviços orientados para o cliente, como requisito de qualidade e promoção da qualidade de vida das pessoas com deficiência intelectual e/ou multideficiência;
- Auscultação e envolvimento do cliente na elaboração, monitorização e avaliação do seu Plano Individual (PI);
- Salvaguarda da existência dos apoios necessários para capacitar a comunicação dos clientes de acordo às suas necessidades específicas;
- Implementação de mecanismos de avaliação da satisfação dos clientes (e.g. serviços prestados; equipamentos; actividades promovidas, entre outros aspectos do funcionamento e dinâmica organizacional);
- Implementação de mecanismos de avaliação da satisfação dos colaboradores;
- Avaliação das necessidades e dos potenciais de desenvolvimento do cliente (e.g. critérios: bem-estar emocional, material e pessoal; relacionamento interpessoal; desenvolvimento pessoal; autodeterminação; inclusão social e direitos);
- Respeito pelas normas de confidencialidade relativas aos processos de cada cliente;
- Existência de uma metodologia orientada para a gestão e prevenção de situações de maus-tratos em contexto institucional;
- Existência de uma equipa ou pelo menos de uma pessoa de referência para receber as suspeitas e denúncias, proceder à orientação da situação com a colaboração do/a denunciante e a eventual necessária protecção

da sua identidade;

- Existência de uma política relativa à gestão dos comportamentos dos clientes, que promova o seu bem-estar e desenvolvimento global;
- Existência de uma metodologia de informação às autoridades competentes das situações de maus-tratos;
- Desenvolvimento de trabalho em parceria, com recurso à comunidade (e.g. centro de saúde, Polícia de Segurança Pública/Guarda Nacional Republicana, associações recreativas e desportivas, bombeiros, fóruns municipais, entre outros).

■ Recursos Humanos

- Formação e sensibilização dos profissionais (vide ponto 6.1.);
- Avaliação do desempenho dos profissionais;
- Conhecimento do contacto da equipa/pessoa de referência da organização para transmitir a suspeita/denúncia de maus-tratos;
- Realização de reuniões multidisciplinares para discussão do PI de cada cliente, planeando toda a intervenção em equipa e proporcionando um espaço de partilha para todas as dúvidas, dificuldades e tensões individuais de cada profissional;
- Encorajamento dos profissionais para fazer pequenas pausas no trabalho (e.g. 5 minutos) quando se sentem demasiados tensos ou cansados, evitando, assim, que se afecte o trabalho e a relação com o cliente;
- Garantia de uma rotação regular do pessoal perante tarefas mais pesadas ou difíceis de gerir;
- Conhecimento, por parte de cada profissional, das normas e procedimentos da organização em matéria de violência e maus-tratos e sobre como colocá-las em prática;
- Reporte ao superior hierárquico de situações de maus-tratos quando testemunhadas ou suspeitadas;
- Implementação de estratégias de negociação e facilitação que permitam encontrar soluções para os problemas que surgem com os vários clientes (e.g. se um cliente se recusa a falar, poderá dar-lhe espaço e falar do assunto mais tarde);
- Prestação de serviços personalizados e adequados a cada cliente;
- Abordagem multidisciplinar e intersectorial na avaliação e diagnóstico de situações de maus-tratos, criando redes e canais de comunicação de forma a manter todas as partes informadas sobre a evolução da situação.
- Realização de momentos específicos, de periodicidade pré determinada, para supervisão e avaliação da prática profissional.

■ Familiares e Pessoas Significativas

- Participação activa da família e significativos na dinâmica da organização e nas actividades diárias do cliente;
- Formação e sensibilização das famílias e/ou pessoas significativas¹⁷;
- Conhecimento acerca do Plano Individual do cliente;
- Conhecimento do contacto da equipa/pessoa de referência da organização para transmitir a suspeita/denúncia de maus-tratos.

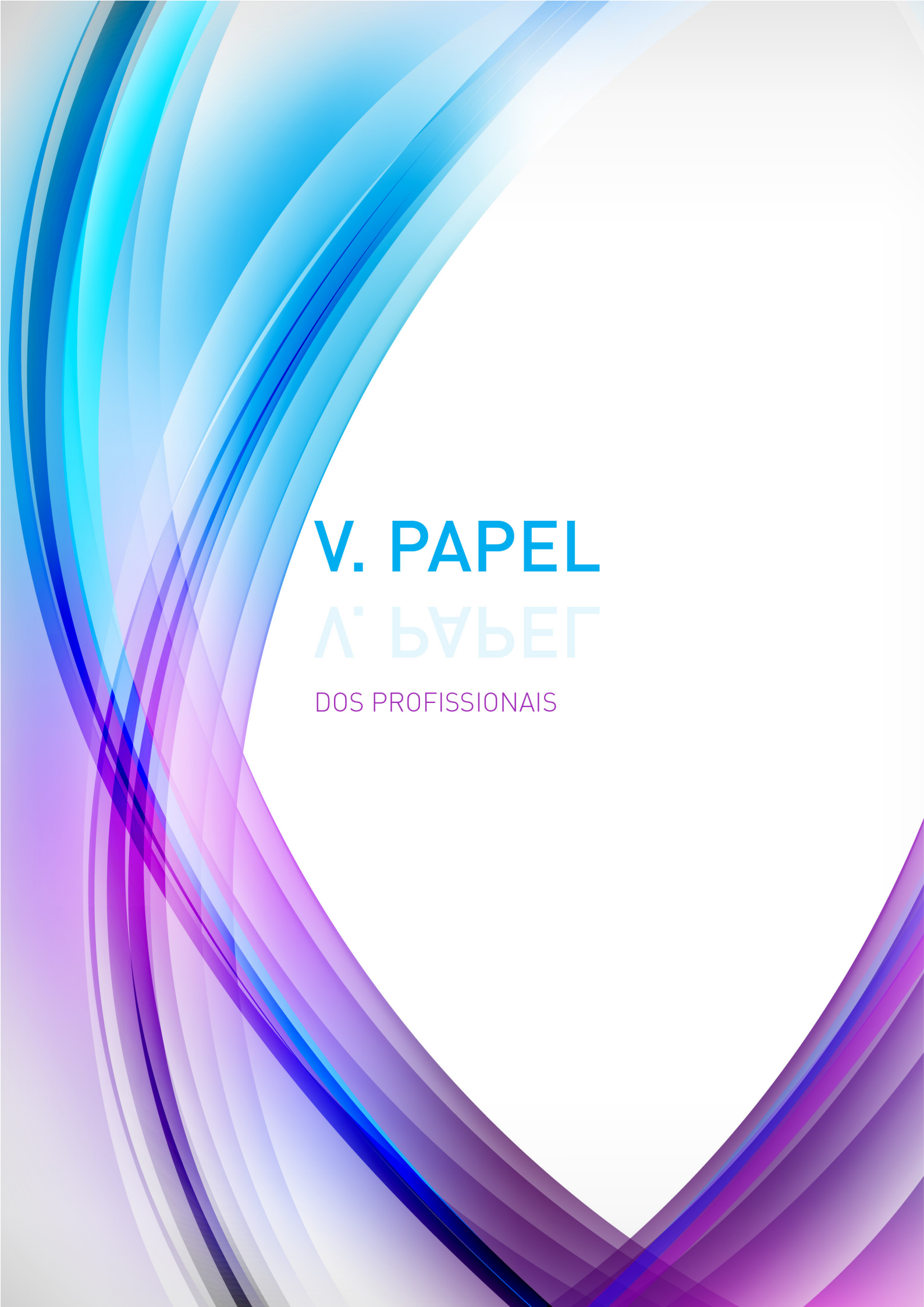
¹⁷Artigo 8.º
Sensibilização,
Convenção sobre
os Direitos das Pessoas
com Deficiência.

- Avaliação da satisfação da família/pessoas significativas;
- Conhecimento acerca do processo de reclamações e sugestões existentes na organização.

■ Clientes

- Os clientes devem ser informados e esclarecidos acerca dos seus direitos e deveres;
- Formação e sensibilização dos clientes (vide ponto 6.2.);
- Fomento da participação activa dos clientes na dinâmica organizacional (e.g. através da criação de Grupos de Auto-Representação¹⁸, do desenvolvimento de competências pessoais e da existência de Gabinetes de Apoio Psicológico ou Social);
- Disponibilização de informação acessível aos clientes;
- Promoção da autonomia do cliente (e.g. permitir ao cliente fazer escolhas sobre a sua vida);
- Promoção de espaços de diálogo e partilha entre os vários clientes;
- Conhecimento do contacto da equipa/pessoa de referência da organização para transmitir a suspeita/denúncia de maus-tratos. 🗣️

¹⁸Entende-se por grupos de auto-representação um grupo de pessoas com deficiência intelectual que defendem a sua autonomia, promovem e exigem os seus direitos.



V. PAPEL

V. PAPEL

DOS PROFISSIONAIS

5. O Papel dos Profissionais

5.1. A intervenção dos profissionais na prevenção de situações de maus-tratos em contexto institucional

A qualidade dos serviços e equipamentos dirigidos às PDIM está intrinsecamente relacionada com o trabalho prestado e desenvolvido por cada recurso humano (quadros dirigentes, directores técnicos, técnicos especializados, técnicos administrativos, ajudantes, auxiliares, monitores e voluntários). Cabe a cada profissional desempenhar as suas funções em consonância com a missão, os valores e os princípios da organização para a qual trabalha, contribuindo para a satisfação do cliente e para a melhoria contínua.

Todos os profissionais devem preocupar-se com as questões da violência, adoptar e promover atitudes, comportamentos e dinâmicas organizacionais que viabilizem a qualidade de vida do cliente, o bem-estar de todos os intervenientes (colaboradores, clientes, família/pessoas significativas) e a qualidade dos serviços prestados pela organização. Em suma, prevenir a violência contra as PDIM significa promover a qualidade dos serviços e o bem-estar dos clientes.

Cada profissional deverá desempenhar as suas funções assumindo por conduta os princípios éticos da organização para a qual trabalha e, simultaneamente, os princípios deontológicos da sua profissão, desempenhando, assim, o seu papel de forma informada e adequada a cada cliente.

Quanto mais amplamente a problemática da violência em contexto institucional for discutida e trabalhada internamente, mais facilitado e informado será o trabalho de cada profissional e de cada organização ao nível da prevenção.

O reconhecimento por parte dos quadros dirigentes/gestão de topo, profissionais, familiares, clientes e organizações da ocorrência de situações de violência e maus-tratos em contexto institucional não é um processo fácil. Deste modo, torna-se premente intervir:

- Sensibilizando e formando todos os intervenientes sobre a prevenção e actuação em situações de maus-tratos em contexto institucional;
- Planeando os serviços numa abordagem multidisciplinar, personalizada e direccionada para cada cliente;
- Criando medidas internas de prevenção e reparação destas situações e disseminá-las internamente;
- Avaliando a situação de forma isenta tendo por base indicadores

como a frequência, a duração e a intensidade da ocorrência;

- Criando mecanismos internos de denúncia e apresentação de queixa;
- Desenvolvendo plataformas de entendimento e redes de acção.

5.2. Profissionais na qualidade de prestadores de cuidados: dificuldades e preocupações

A vinculação do colaborador à organização encontra-se assente numa base contratual. A relação que se estabelece entre o profissional e o cliente deverá ser assente em padrões de qualidade, criando-se o compromisso de prestação de *"(...) cuidados sob obrigações específicas, sob recompensa pecuniária e/ou material pelo exercício das suas funções"* (MSST, 2002: 21).

Esta relação, *per si*, impõe regras de conduta (comportamentos, atitudes, forma de trato e de prestação de serviços, entre outros) estabelecidas pela entidade empregadora/prestadora de serviços, que devem ser do conhecimento e cumpridas por todos os intervenientes (profissionais e clientes). É desta relação profissional e quotidiana que podem surgir situações de tensão, conflito, desrespeito, negligência, abuso, maus-tratos e discriminação, as quais devem ser objecto de identificação, sinalização, avaliação, intervenção e constante prevenção.

O prestador de cuidados, aqui reflectido na figura do profissional, deverá *"ser acompanhado [pelos seus superiores/pela organização para qual trabalha] pois está em risco de cansaço físico, stress emocional, sentimentos de culpa, incapacidade, insegurança e em último grau, de burnout"* (MSST, 2002: 22).

Maslach (1993; 1998) propôs a definição de *burnout* mais frequentemente aceite na comunidade científica, em que este fenómeno resulta de uma exposição prolongada a situações de stress profissional, funcionando o *burnout* como uma ruptura no processo adaptativo ao stress, conduzindo a um desajustamento crónico do profissional à situação laboral. O *burnout* caracteriza-se por três componentes-chave:

■ **Exaustão Emocional:** caracterizada por uma sobre-solicitação ou esgotamento dos recursos emocionais do profissional. Esta componente pode coexistir com sentimentos de frustração e tensão que ocorrem quando os profissionais se percebem como não podendo ser responsáveis pelos outros e sentem-se fragilizados a nível psicológico (Maslach & Jackson, 1981).

■ **Despersonalização:** definida como uma distanciação afectiva, indiferença emocional ou insensibilidade para com os outros, colegas

e clientes, beneficiários dos seus serviços e cuidados. Verifica-se a objectivação das pessoas, centrando o profissional a sua relação com a organização na renumeração salarial (Tecedeiro, 2004).

Convém, no entanto, ressaltar que níveis moderados de distanciamento dos clientes são adequados e necessários a um bom desempenho em determinadas profissões.

■ **Redução da realização pessoal:** entendida como a diminuição dos sentimentos de competência e de prazer associados ao desempenho profissional. Os profissionais manifestam dificuldades no seu desempenho e na relação com os demais, tendendo a percepcionarem-se como incompetentes e incapazes de melhorar (Fernandes, 2001).

Frequentemente o conceito de burnout é confundido com outros constructos teóricos, nomeadamente o de stress. Segundo Seyle (1956, 1982) referido por Pines (1993 citado por Tecedeiro, 2004), stress define-se como um conjunto de reacções biológicas, cognitivas, comportamentais e emocionais que surgem em resposta a uma ocorrência externa. Estas reacções estão directamente relacionadas com o acontecimento que as despoletou, tendendo a desaparecer com este. Trata-se de uma resposta inespecífica do organismo, resultante das mais diversificadas situações, incluindo situações relacionadas com o trabalho. Importa também clarificar que o stress pode produzir respostas adaptativas, levando à adopção de comportamentos que conduzem à resolução do acontecimento.

De acordo com Malasch (1982), quanto mais intensa e prolongada for a relação entre profissional e cliente, maior o risco de exaustão emocional e consequentemente de *burnout*; quer esta relação ocorra na dimensão quantitativa (frequência, duração de contacto, número de interacções, percentagem de tempo passado junto dos clientes), quer na dimensão qualitativa (envolvimento/distância emocional).

A grande maioria dos profissionais que intervém junto de pessoas com deficiência intelectual reporta um elevado número de interacções com clientes, quer na dimensão quantitativa, quer na qualitativa, sendo importante consciencializar que o risco de exaustão emocional é real.

Consequentemente, há que actuar preventivamente face ao mesmo, quer junto dos profissionais, quer dos clientes. Os primeiros porque estão em sofrimento, os segundos porque se encontram limitados na sua capacidade de poder explicitar esta situação e eventualmente, não lhes é reconhecido o seu potencial de desenvolvimento pela falta de disponibilidade do profissional. Esta falta de disponibilidade pode diminuir os esforços para apoiar o cliente na concretização das suas capacidades, ou até implementar práticas que podem ser consideradas como formas de maus-tratos, *“tal como acontece com o castigo físico e psicológico (como parte*

integrante de programas comportamentais), o controlo, a contenção, a sedação ou outras intervenções farmacológicas que são socialmente aceites e legitimadas” (Parceria do Projecto Fazer da Vida uma Aventura Segura, 2008: 8; Mendes, 2008).

Com a finalidade de garantir a prevenção do risco de *burnout*, recomenda-se uma supervisão atenta às práticas dos profissionais¹⁹, apoiando-os na identificação deste tipo de sentimentos; na adopção de estratégias que visem alterar a situação e de formas alternativas e mais ajustadas de ler as situações; no recurso a grupos de suporte que proporcionem apoio emocional e técnico ou na prática de um *hobby*. Paralelamente, é importante a promoção de reuniões de discussão de casos para análise das situações atendidas com o contributo e a co-responsabilidade dos restantes elementos da equipa, de grupos de entre-ajuda e de acções de informação e/ou formação sobre temáticas relacionadas com a deficiência, nomeadamente sobre estratégias de compreensão e gestão dos comportamentos desafiantes/que colocam desafios dos clientes.

Avaliando a existência dos grupos de apoio como uma das estratégias mais eficazes a utilizar na prevenção de *burnout*, é fundamental que as organizações promovam a constituição destes grupos, reforçando as acções de entreajuda por parte dos profissionais. Fomentar a partilha de objectivos, tarefas e responsabilidades; incentivar e valorizar iniciativas de trabalho conjunto; reconhecer e divulgar boas práticas; promover a rotatividade dos profissionais pelas várias salas/áreas/grupos de trabalho; proporcionar a realização de actividades sócio-recreativas como *outdoors* e a possibilidade dos profissionais usufruírem de actividades de lazer, são estratégias preventivas ao nível do *burnout* e que têm o ganho adicional de melhorar a dinâmica das equipas. Todavia, para a concretização destas iniciativas é necessário prever tempos específicos, para que as mesmas não resultem num acréscimo de trabalho considerável para as equipas.

¹⁹Quando o profissional que desempenha determinado serviço apresenta de forma parcial ou total, elementos como: exaustão permanente; desespero; incapacidade de concentração; permanente apatia; irritabilidade constante; sentimento de incapacidade para cumprimento das tarefas; necessidade de estimulantes (e.g. álcool); sensação agravada de isolamento, entre outros indicadores considerados relevantes.

Importa reflectir também que, por vezes, entre o cliente e o prestador de serviços existem relações de afinidade ou de menor empatia. Ou seja, na relação cliente — prestador de serviços, além da relação profissional podem existir laços emocionais, o que por si só deve constituir um factor de análise dentro do quadro dos factores de risco e protecção em situações de maus-tratos. É, portanto, fundamental que estes sentimentos não interfiram no bom desempenho do profissional.

É imprescindível que as organizações assumam como preocupação a saúde e o bem-estar dos seus profissionais, proporcionando-lhe condições de trabalho (e.g. físicas, financeiras, progressão na carreira) e dinâmicas organizacionais (e.g. promover a motivação dos colaboradores) ajustadas às suas funções e necessidades profissionais, pois os serviços prestados aos

clientes são o reflexo, em muitas circunstâncias, das condições existentes na organização. O funcionamento e a dinâmica organizacional devem ser alvo de avaliação periódica, sendo que para tal devem ser definidos procedimentos institucionais e critérios de avaliação, garantindo, assim, a monitorização dos serviços e os direitos dos clientes.

5.3. Atitude dos profissionais perante a suspeita de uma situação de maus-tratos sobre os clientes

Quando se suspeita ou detecta uma situação de mau-trato em contexto institucional é importante assegurar a confidencialidade e a protecção da identidade do denunciante ou da testemunha da suspeita ou facto, pois este poderá colocar em causa o funcionamento da organização, as relações profissionais entre pares e chefias e, sobretudo, a segurança e integridade da pessoa em situação de vulnerabilidade.

Neste sentido, o profissional que se confrontar com este tipo de situações deverá posicionar-se de forma isenta (sem juízos de valor, preconceitos, estereótipos e ultrapassando obstáculos pessoais e/ou profissionais inibidores de intervenção), reportar hierarquicamente a situação e, de seguida, verificar em primeira instância a credibilidade dos factos que determinam a situação de maus-tratos. Simultaneamente, deverá adoptar uma posição de ajuda à pessoa em causa, perceber a sua vontade e expectativas, a origem e as razões que desencadearam tal situação, identificar os intervenientes envolvidos e o contexto em que ocorreram.

“No contexto institucional, as reacções defensivas – negação, racionalização, minimização, identificação e intelectualização – têm maior probabilidade de emergir pois detectar e actuar sobre uma situação de violência geralmente põe a descoberto aspectos negativos no funcionamento do serviço ou equipamento, conturbando-o. [Esta situação de] crise na instituição e do cliente terá de ser encarada não como uma falha mas antes como um trampolim para a [melhoria contínua] do serviço e [para a qualidade de vida do cliente]” (MSST, 2002: 32). ●



VI. FORMAÇÃO

VI. FORMAÇÃO

E SENSIBILIZAÇÃO

6. Formação e Sensibilização

6.1. A importância da sensibilização e da formação no desempenho dos profissionais

O contínuo desenvolvimento e aquisição de competências pessoais e profissionais na área da violência e maus-tratos deve ser promovido pelas organizações como um factor de prevenção.

De um modo transversal, o fenómeno social da violência e maus-tratos deve ser multidisciplinarmente discutido e trabalhado internamente com todos os profissionais. Cada organização deve definir orientações que, obrigatoriamente, devem ser do conhecimento de todos. A formação e a sensibilização para estas matérias, além dos procedimentos formais definidos por cada organização, são um caminho facilitador na definição de comportamentos e atitudes padronizadas entre todos os profissionais.

Neste sentido, listam-se de seguida alguns conteúdos formativos considerados chave na abordagem à área da violência e maus-tratos, a considerar nas acções dirigidas aos profissionais que trabalham com PDIM²⁰:

- Etiologia da deficiência e o seu impacto no desenvolvimento do cliente;
- Ética e deontologia profissional²¹;
- Factores de risco e de protecção;
- Modelos de intervenção preventiva;
- Tipologia e indicadores de maus-tratos;
- Modelos de prestação de serviços;
- Modelos de intervenção familiar;
- Direitos e deveres dos clientes e dos profissionais;
- Factores comunicacionais na relação com o cliente, familiares/significativos;
- Desenvolvimento de Planos Individuais centrados no cliente;
- Trabalho em equipa;
- Gestão e mediação de conflitos;
- Sexualidade na pessoa com deficiência;
- Técnicas de imobilização e contenção;
- Procedimentos internos sobre prevenção, avaliação/diagnóstico e actuação em situações de maus-tratos;
- Legislação.

Estes conteúdos formativos podem ser ministrados com recurso a formadores internos (profissionais da organização com conhecimento e investigação produzida em determinada área), à comunidade (e.g. através de parcerias com o centro de saúde local ou o município) ou a sinergias criadas com organizações congéneres que desenvolvam trabalho neste domínio. A formação ministrada com recurso a parcerias beneficia, claramente, o trabalho em rede, fomenta a cooperação inter-institucional e reduz custos financeiros.

²⁰No desenho dos conteúdos formativos a ministrar sugere-se a consulta dos “Princípios Básicos Europeus de Formação para a Prestação de Cuidados na Área Social” desenvolvidos no âmbito do projecto European Care Certificate. http://www.eccertificate.eu/fileadmin/uploads/portugal_files/files/BESCLO_-_PT.pdf

²¹O respeito pela privacidade dos clientes deverá um dos conteúdos trabalhados a este nível. Artigo 22º – Respeito pela privacidade, Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.

²²Artigo 24º – Educação, Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.

²³Ver Regras Europeias para a produção de informação em leitura fácil. Consultar esta informação em: <http://www.fenacerci.pt/novo/LF/docs/11.pdf>.

²⁴Artigo 29º – Participação na vida política e pública, Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.

²⁵Artigo 30º – Participação na vida cultural, recreação, lazer e desporto, Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.

²⁶Artigo 23º – Respeito pelo domicílio e pela família, Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.

²⁷Sempre que estes sejam uma prática existente nas organizações.

6.2. A importância da sensibilização e da formação para a integração e participação dos clientes²²

A participação activa dos clientes no seu projecto de vida e na dinâmica organizacional deverá ser promovida diariamente por cada organização. Neste sentido, o profissional deverá assumir o papel de agente facilitador no acesso à informação, na sensibilização e formação contínua de cada cliente.

A sensibilização e a formação dos clientes deverão incidir na aquisição de competências pessoais e sociais, recorrendo sempre a linguagem²³ simples e clara. A promoção de acções de sensibilização e formação deverá abranger todos os clientes (sempre que estes reúnam capacidades para tal) e incidir, entre outras consideradas pertinentes, sobre áreas como:

- Cidadania;
- Direitos e deveres;
- Violência e maus-tratos;
- Participação na vida política, pública²⁴ e cultural²⁵;
- Sexualidade²⁶; (vide anexo 1)
- Gestão e mediação de conflitos;
- *Bullying*;
- Trabalho em equipa;
- Comunicação.

A dinamização destas acções poderá ser desenvolvida em conjunto com os grupos de auto-representação²⁷.



VII. INTERVENÇÃO

VII. INTERVENÇÃO

EM SITUAÇÕES DE MAUS-TRATOS
EM CONTEXTO INSTITUCIONAL

7. Intervenção em situações de maus-tratos em contexto institucional

A intervenção em situações de maus-tratos é da responsabilidade de todos (entidades singulares, colectivas, públicas, privadas, cooperativas de solidariedade social) os que, por exercerem actividades junto de pessoas com deficiência intelectual e/ou multideficiência possuem legitimidade para intervir no âmbito da *Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo* (artigos 5º, 6º e 7º, Lei nº 147/99 de 1 de Setembro) e do *Código Penal* (artigo 152º A – Maus-tratos e infracção de regras de segurança).

Todas as atitudes e práticas que consubstanciem situações de maus-tratos em contexto institucional são passíveis de procedimento criminal e contra-ordenacional, desde que possuam enquadramento no Código Penal (artigo 152ºA do Código Penal).

7.1. Quando o cliente é vítima de situações de negligência, violência física e/ou verbal, por parte dos colaboradores

A relação colaborador – cliente pressupõe um vínculo personalizado, num contexto institucional onde a autoridade do educador ou prestador de cuidados é regulamentada e aceite mediante o acto da matrícula/ inscrição; a elaboração do Plano Individual e o contrato de prestação de serviços (quando aplicável).

Deste enquadramento que prefigura um contrato de prestação de serviços (e.g. formação; assistência), decorre uma relação especial de subordinação do cliente ao educador ou prestador de cuidados, com vista a que sejam desenvolvidas actividades e os cuidados contratualizados para o efeito.

Neste âmbito, podem surgir diversas formas de maus-tratos, nomeadamente quando são ultrapassados limites caracterizados como abuso dos meios de coerção e disciplina, em prejuízo do cliente. Devemos contudo estar atentos à diferença de grau entre diferentes tipos de abusos, de forma a avaliarmos cada um de acordo com a gravidade que lhe é própria, tendo em conta o contexto e a vulnerabilidade do cliente.

7.1.1. Procedimentos

No caso de se suspeitar/presenciar que um profissional maltrata um cliente, o colaborador que testemunha a situação, deverá acalmar as

peçoas envolvidas e abordar a peçoas em questão de forma firme e assertiva, pedindo-lhe que altere o seu comportamento²⁸. Deve ser evitada uma atitude de acusação.

Seguidamente, o colaborador que testemunhou a situação deverá reportar a mesma ao superior hierárquico, realizando o registo detalhado e isento da ocorrência em documento próprio para o efeito, garantindo assim que os outros profissionais que venham a intervir no caso possuem toda a informação necessária.

Se o profissional que assistiu à ocorrência estiver inseguro, o que acontece com frequência, e dominado por sentimentos ambivalentes entre a lealdade para com o colega e o choque com a violação dos direitos do cliente, é preciso que ele tenha uma peçoas/equipa de referência com quem possa trocar impressões e que o ajude a clarificar os seus sentimentos, por um lado, e os aspectos que configuram maus-tratos por outro. É estudado e conhecido que esta peçoas/equipa, especialmente preparada e simultaneamente, distanciada dos factos que ocorreram, é fundamental para que existam denúncias feitas em segurança e para que a recolha de factos e elementos de prova para procedimento criminal sejam feitas de forma correcta e adequada. É com a mediação desta peçoas/equipa que deve ser feita, em seguida, a comunicação ao superior hierárquico, à CPCJ ou ao tribunal (sempre que adequado).

Deve-se proceder à abertura de processo disciplinar, nos termos da legislação laboral aplicável, ao colaborador com vista ao apuramento dos factos identificados. Nos casos em que se confirme a denúncia, a organização deverá comunicar a situação à família/significativos e encaminhar a mesma para as autoridades competentes.

Ao abrigo destes casos específicos encontram-se as situações de maus-tratos físicos e de abuso sexual, que consubstanciam uma situação de crime, o que obriga as equipas a sinalizar, de imediato, cada caso ao Ministério Público, às entidades policiais e/ou ao Instituto Nacional de Medicina Legal.

²⁸Esta abordagem deverá ser feita de forma isolada, ou seja, sem ser na presença de terceiros ou da suposta vítima.

Nota: Informação retirada de FENACERCI (2010), *Roteiro para a Prevenção de Maus-Tratos a Pessoas com Deficiência Intelectual e/ou Multideficiência*, Lisboa.

Maus-tratos físicos

Perante uma situação de maus-tratos físicos devem avaliar-se os seguintes sinais e sintomas:

SINAIS	
1.	Hematomas e/ou lesões inexplicadas
2.	Lesões com diferentes estádios de evolução e em diferentes localizações
3.	Lesões com marcas de desenho (e.g. cinto, corda, dentada, cigarro)
4.	Presença de fracturas recentes e antigas
5.	Lesões em locais pouco comuns aos traumatismos de tipo accidental (e.g. na face, à volta dos olhos, orelhas, boca e pescoço ou nas partes genitais e nádegas)
6.	Queimaduras múltiplas actuais ou cicatrizadas (e.g. queimadura de cigarro na palma da mão, pé, genitais) e com fácil identificação do objecto causador (e.g. ferro de engomar)
7.	Alopécia traumática (redução parcial ou total de pêlos/cabelos)
8.	Ferimentos ósseos (e.g. fractura de ossos longos; fractura em espiral; articulações enrijecidas ou com edemas)
9.	Traumatismo craniano
10.	Ferimentos internos (e.g. trauma intestinal por golpe ou pontapé; ruptura de vasos sanguíneos; derrame cerebral)

Os indicadores mais recorrentes neste tipo de mau-trato reportam a situações/episódios com histórias e justificações inadequadas, com recusa em explicar o porquê da lesão por parte de familiares/significativos, pessoas próximas da pessoa com deficiência ou de profissionais prestadores de serviços. Deverá ser tomada em atenção na análise dos discursos da família e dos profissionais que prestam cuidados à pessoa com deficiência, a existência de explicações contraditórias ou discordantes pelos diferentes interlocutores face à mesma situação; a demora na procura de cuidados médicos; faltas frequentes à organização enquanto aguardam a cura das lesões; existência de lesões antigas; manifestação relativa a episódios de violência que possam não deixar marcas visíveis no corpo da pessoa (e.g. bater com uma toalha molhada).

Abuso sexual

Perante uma situação de abuso sexual devem avaliar-se os seguintes sinais:

SINAIS FÍSICOS	
1.	Leucorreia vaginal persistente e/ou recorrente
2.	Laceração do hímen
3.	Hemorragia vaginal e/ou anal
4.	Lesões externas dos órgãos genitais (e.g. rubor, inflamação, fissuras, laceração, edema, eritema)
5.	Equimoses e/ou petéquias na mucosa oral e/ou laceração do freio dos lábios
6.	Infecções urinárias de repetição
7.	Presença de esperma no corpo ou na roupa da pessoa com deficiência
8.	Presença de sangue ou substâncias estranhas (lubrificantes) no corpo ou na roupa da pessoa com deficiência
9.	Dor na região genital ou anal
10.	Doenças sexualmente transmissíveis (e.g. gonorreia, sífilis, SIDA, entre outras)
11.	Gravidez

Para a população com deficiência a sintomatologia mais evidenciada numa situação de abuso sexual é descrita através de dores na região vaginal e/ou anal, por prurido vulvar, obstipação, encopresis e enurese.

As pessoas com deficiência intelectual e/ou multideficiência demonstram ter interesse e conhecimentos desadequados sobre questões sexuais, podem recorrer por vezes à masturbação compulsiva e, em algumas situações, a desenhos ou brincadeiras sexuais específicas. Podem apresentar, ainda, algumas perturbações funcionais, como por exemplo: anorexia, bulimia, terrores nocturnos, dores abdominais recorrentes e inexplicáveis.

No caso de uma comunicação de suspeita de abuso sexual por parte de terceiros e não directamente pela pessoa com deficiência, *"a um técnico de serviços de saúde, de assistência social, a um operador dos serviços de justiça ou a qualquer outro profissional que tenha o*

dever de orientar este tipo de casos, então este deverá efectuar uma colheita de informação inicial que permitirá perceber a dimensão dessa suspeita e o seu grau de consistência. Esta abordagem preliminar do caso visa situá-lo relativamente ao tipo de abuso, à data do mesmo (ou pelo menos do último, no caso de serem múltiplos), ao seu contexto (intra ou extrafamiliar), ao suposto abusador e à possibilidade de ter havido destruição de vestígios” (Magalhães, 2010: 139-140).

No caso de uma suspeita de abuso sexual recente, as equipas devem seguir um conjunto de procedimentos com vista à preservação de eventuais vestígios biológicos, indispensáveis para a realização da perícia médico-legal.

PROCEDIMENTOS PARA PRESERVAÇÃO DE VESTÍGIOS BIOLÓGICOS ²⁹
Não comer ou beber
Não lavar a boca, nem os dentes
Não tomar banho, nem lavar os órgãos genitais
Não mudar de roupa ou, se já tiver mudado, preservar a que usava até à data da ocorrência (incluindo absorventes como salva slips, pensos higiénicos ou tampões) se possível seca e em sacos de papel
Não lavar as mãos, não limpar nem cortar as unhas
Não se pentear
Não urinar ou defecar e, caso o tenha de fazer, conservar esses produtos numa embalagem adequada (e.g. contentor para exame bacteriológico de urina)
Não tocar no local onde decorreu o abuso, não limpar ou arrumar esse local
Não esvaziar baldes do lixo, nem descarregar o autoclismo da sanita
Em caso de suspeitas de abuso sexual, as equipas devem sinalizar e encaminhar as vítimas para os serviços médico-legais, no período de 72 horas, afim de se realizar imediatamente a exploração física, com colheita de amostras biológicas e avaliação psicológica da vítima

7.1.2. Indicadores de maus-tratos em contexto institucional

Um dos principais aspectos na intervenção em contexto institucional no domínio dos maus-tratos é o reconhecimento de sinais que possam ser indicadores de uma situação-problema. O reconhecimento destes sinais por parte dos profissionais é fundamental em qualquer situação, acrescendo que nos casos de PDIM os sinais podem ser de tal forma subtis que sejam passíveis de não identificação com consequente perpetuação da situação. É premente que, na avaliação/análise de cada indicador, se tenha por base parâmetros como a sua verificação, o seu grau de intensidade, frequência e conjugação, o que pode determinar a existência de uma situação de mau-trato.

Estes indicadores servem, de igual modo, para que os profissionais possam analisar melhor as suas práticas e compreender que existem questões específicas na sua actividade profissional às quais devem prestar particular atenção na relação com os clientes.

Desta forma, elencam-se de seguida um conjunto de indicadores sugeridos em diversos documentos relacionados com o tema em estudo, de forma a orientar os profissionais na pesquisa e identificação de situações de maus-tratos. De referir que se trata de uma panóplia de indicadores exemplificativos, que não esgota a possibilidade de se verificar outros com igual relevância. Estes indicadores devem sempre ser avaliados de forma individualizada, segundo o contexto e as circunstâncias em que ocorrem. A listagem a seguir referida teve por base os Manuais de Qualificação das Respostas Sociais do Instituto de Segurança Social, I.P.

Instalações

- Divisões frias ou excessivamente quentes
- Divisões sem arejamento
- Decoração e mobílias sujas e/ou degradadas
- Barreiras arquitectónicas internas e externas ao edifício
- Iluminação inadequada e/ou restrição de luz natural

Confinamento

- Fechar os clientes fora e dentro de divisões
- Fechar o estabelecimento ao exterior impedindo a saída dos clientes
- Uso injustificado de objectos imobilizadores (e.g. correias, ligaduras, etc.)
- Amarrar injustificadamente os clientes a cadeiras, cadeirões, camas, etc.
- Obrigar o cliente a estar numa cadeira de rodas, quando dela não necessita
- Obrigar o cliente a estar sentado ou parado para além do necessário, tendo em conta o seu perfil funcional

Segurança

- Uso de equipamento em mau estado
- Existência de barreiras à acessibilidade
- Equipamento de segurança, prevenção e combate a incêndios inadequado e fora de prazo
- Não providenciar sistemas de alarme acessíveis aos clientes
- Não fazer sessões de informação e esclarecimento sobre segurança para os clientes
- Vigilância inexistente ou inadequada, podendo originar acidentes
- Não providenciar procedimentos de actuação em situações relacionadas com a fuga/desaparecimento dos clientes

Restrição Sensorial

- Deixar os clientes com dificuldades de mobilização, sentados ou deitados, sem atender à sua condição física e ao seu perfil funcional

²⁹In Magalhães, 2010: 140.

- Não providenciar espaços/tempo de ocupação para os clientes em função da sua idade biológica e capacidades
- Não providenciar meios de participação e expressão
- Não respeitar a privacidade
- Não abrir a organização à comunidade (e.g. impedir visitas ou a entrada de familiares/pessoas significativas)
- Não respeitar as capacidades dos clientes (e.g. dar sempre a mão ao cliente, não tendo em conta se o próprio necessita e se a situação o exige)

Privacidade

- Relatar pormenores da vida do cliente
- Permitir ou forçar a violação ou sigilo dos processos sociais e médicos
- Apressar o cliente para a satisfação das suas necessidades fisiológicas
- Não garantir a privacidade do espaço durante a higiene pessoal dos clientes
- Questionar o cliente sobre matérias da sua vida pessoal
- Não ter em atenção o pudor dos clientes

Higiene e Cuidados Pessoais

- Abrir material esterilizado sem ser na altura imediatamente prévia aos cuidados
- Deixar os clientes sujos (fezes e urina) durante longos períodos de tempo
- Uso de toalhas, escovas de dentes e pentes comuns
- Falta de higiene corporal (e.g. banho; cabelo sujo; unhas sujas e/ou por cortar)
- Falta de higiene dentária/múltiplas cáries dentárias
- Vestir e calçar o cliente inadequadamente à época do ano e/ou tamanho
- Vestuário e calçado muito gasto (roto)
- Vestuário e calçado sujos

Supervisão/ Recursos Humanos

- Não recrutar colaboradores com competências ajustadas e em número suficiente
- Não facilitar oportunidades de sensibilização e/ou formação aos colaboradores
- Não se assegurar da integridade e referências profissionais dos colaboradores
- Permitir o acompanhamento de pessoas com deficiência e/ou incapacidade por pessoas não qualificadas
- Não assegurar a existência permanente de colaboradores para fazer face a situações de emergência
- Não promover o trabalho em equipa
- Ausência de estratégias/formação para lidar com comportamentos desafiantes
- Falta de supervisão dos profissionais
- Inexistência de uma equipa/pessoa de referência para análise de

situações que se prendem com a garantia dos direitos das pessoas com deficiência

Alimentação

- Não oferecer variedade de comida e bebida (em função das diferentes necessidades)
- Usar a alimentação como forma de castigo
- Misturar vários tipos de comida pouco atraentes ao gosto
- Servir comida mal cozinhada ou sem estar na temperatura adequada
- Servir comida estragada e/ou fora do prazo
- Má apresentação e fraca higiene dos suportes alimentares
- Não respeitar as dietas alimentares
- Usar substitutos de comida em vez de alimentos
- Não respeitar a forma como os clientes ingerem os alimentos
- Provar a comida dos clientes

Saúde

- Não procurar ajuda médica para os clientes sempre que necessário (e.g. em caso de má ou incorrecta administração terapêutica)
- Não informar os profissionais de saúde e/ou pessoa(s) próxima(s) do cliente sobre alterações do seu estado de saúde
- Não providenciar, facilitar ou alertar para a necessidade de ajudas técnicas
- Não providenciar cuidados preventivos (e.g. cuidar da pele de pessoas incontinentes)
- Ignorar situações em que os clientes se queixam de dores
- Não providenciar procedimentos em situações de emergência (e.g. em caso de engasgamento, asfixia, doença súbita ou doença crónica)
- Não limpar óculos e outras próteses externas do cliente
- Falta de prestação de socorros em tempo útil (e.g. ida às urgências)

Medicação

- Inexistência de procedimento/regras institucionais sobre a medicação
- Administrar sedativos ou outra medicação, sem ordem médica
- Reter medicação
- Dar medicação de um cliente a outro
- Incumprimento do guia terapêutico (e.g. não administração; erros na terapêutica prescrita; auto-medicação; não dar a medicação a horas certas ou nas doses correctas)

Sexualidade

- Assédio sexual
- Falta de respeito pela sexualidade dos clientes, nomeadamente quanto à sua identidade ou orientação sexual
- Negar a satisfação dos impulsos sexuais em termos adequados
- Proibir a manifestação da sexualidade dos clientes

Aspectos físicos

- Bater, empurrar ou beliscar os clientes
- Arrastar as pessoas das cadeiras
- Negligência na ajuda à alimentação
- Não satisfação das solicitações para as necessidades fisiológicas
- Usar força desproporcionada para conter agressões
- Ameaçar com objectos (e.g. faca; cadeira)
- Usar força desadequada na realização das transferências

Comunicação Verbal e Não Verbal

- Praguejar com os clientes
- Chamar aos clientes nomes impróprios
- Fazer comentários sexistas
- Fazer comentários racistas
- Gritar e ameaçar os clientes
- Conversas entre os colaboradores sobre os clientes, especialmente à frente destes e ignorando-os
- Mentir e fomentar intrigas entre os clientes, bem como entre a(s) pessoa(s) próxima(s)
- Falar com os clientes de forma inadequada (tendo em conta a sua idade biológica)

Gestão Económica

- Cobrar dinheiro extra por acções ou tarefas associadas a serviços já pagos
- Retirar dinheiro, valores e objectos dos clientes, sem o seu consentimento
- Ser cúmplice quando a família/pessoas significativas gerem os recursos financeiros dos clientes, sem ordem/conhecimento do tribunal
- Encorajar os clientes a dar presentes e outras recompensas aos colaboradores para serem bem tratados
- Tomar total controlo do dinheiro dos clientes

7.2. Gestão de situações de conflito, violência física, psíquica e/ou verbal entre os clientes

Na relação cliente-cliente as questões a abordar devem ser tratadas no âmbito da violência e da prevenção de maus-tratos entre pares, nomeadamente ao nível da política de participação de clientes, *bullying*, auto-representação, competências pessoais e sociais.

Em situação de conflito entre clientes, o profissional deve tomar as medidas que julgue necessárias de forma a pôr fim à mesma. Deverá acalmar os clientes, e mediante as capacidades de compreensão destes, tentar ajudá-los a resolver o conflito de forma adequada e evitar uma

atitude de acusação. O episódio deverá ser comunicado ao respectivo superior hierárquico de forma a este tomar as diligências que considerar pertinentes. Deverá ser efectuado o registo de ocorrência, em documento próprio para o efeito, para ambos os clientes.

Quando um cliente maltrata outros clientes ou um profissional, há que explicar-lhe que esse tipo de comportamento é totalmente inaceitável e promover, por via de mediação, o entendimento entre as partes envolvidas no conflito. Tratando-se de clientes com deficiência intelectual e/ ou multideficiência a abordagem feita pelo profissional deverá ser ajustada ao seu grau de desenvolvimento e às suas características pessoais.

Para um correcto diagnóstico da situação, é essencial analisar o porquê dos clientes se comportarem de forma abusiva, podendo existir razões variadas que devem ser objecto de análise, nomeadamente:

- Se ocorreu algum episódio no seu ciclo de vida ou uma mudança repentina de rotinas;
- Se estão mais ansiosos, o que os torna mais impacientes e consequentemente mais violentos;
- Se se sentem ofendidos porque deles fizeram troça ou foram insultados ou se sentem incompreendidos;
- Se sofrem de alguma perturbação do foro da saúde mental ou doença mental, encontrando-se limitados na capacidade de avaliar as situações e/ ou determinar a sua vontade;
- Se têm dificuldades em compreender o que os rodeia podendo este facto gerar sentimentos de insegurança e de ameaça.

7.2.1. Gestão e Mediação de conflitos

A gestão e mediação de conflitos devem ser interpretadas e desenvolvidas em cada organização numa lógica preventiva e correctiva. As ferramentas de gestão e mediação de conflitos devem ser aplicadas de forma contínua e não accionadas somente em situações de crise; razão pela qual a aquisição de competências neste domínio assume clara importância em qualquer contexto organizacional.

A gestão e mediação de conflitos consiste num processo no qual os participantes, com a presença activa de uma figura imparcial — o mediador —, apresentam as questões em disputa com o objectivo de desenvolver opções, gerar alternativas e chegar a um acordo que seja mutuamente satisfatório.

Orientada para o futuro, a mediação de conflitos inclui uma concepção mais abrangente do que a procura de soluções imediatas para os conflitos. Pode ser encarada como uma estratégia de educação para a cidadania e para a gestão positiva dos conflitos assumindo uma particular relevância em contextos de aprendizagem e socialização.

A mediação fomenta uma cultura de participação democrática nos con-

textos educativos ou institucionais, pois:

- Apresenta alternativas não violentas aos conflitos reais;
- Fomenta a compreensão e a valorização da cultura de todas as partes envolvidas;
- Transmite o papel protagonista de cada um na construção de um mundo mais pacífico.

A mediação assenta nos seguintes princípios:

- Voluntariedade (só participa no processo quem estiver de acordo);
- Consentimento informado (o consentimento só deverá ser dado após a compreensão das regras do mesmo);
- Autodeterminação (são os intervenientes que dão sugestões para a resolução dos conflitos);
- Imparcialidade/neutralidade (o mediador não deve influenciar a comunicação com os seus juízos de valor e deve equilibrar a comunicação sem tomar partido de nenhuma das partes envolvidas);
- Confidencialidade (o teor das sessões de mediação fica circunscrito ao espaço e a quem nelas participou).

Papel do mediador:

- Facilitar (promover a cooperação, a negociação, as diferentes possibilidades de acordo e o processo de comunicação entre os intervenientes);
- Reduzir a tensão;
- Ajudar na comunicação entre os intervenientes facilitando e transmitindo informação;
- Distinguir as posições dos intervenientes;
- Promover a criação de soluções pelos intervenientes;
- Ser agente da realidade: o acordo deverá ser razoável e justo para todos os envolvidos;
- Focar a intervenção/acção no futuro, na perspectiva da continuidade das relações em causa.

Quem pode ser mediador:

- Colaboradores: que apresentem interesse e possuam competências neste domínio;
- Clientes: que manifestem interesse e competências neste domínio (normalmente, sujeitos com competências de liderança).

A selecção dos potenciais mediadores e uma formação em gestão de conflitos recorrendo a métodos activos, são peças chave para o seu bom funcionamento. Após a conclusão da formação poderá constituir-se uma equipa de pares “mediadores” que actuam cada um na sua sala de referência.

Limites da Mediação:

- Consumo de tempo;
- Falta de informação e empenho de toda a comunidade organizacional;
- Resistências de clientes e colaboradores;

- Mediadores mal preparados;
- Capacidades dos clientes (implica capacidade de resolução de problemas, de se colocar no lugar do outro, de auto-análise e responsabilidade, entre outras consideradas pertinentes).

Estratégias gerais para uma boa convivência institucional:

- Criar no grupo um ambiente de respeito e confiança;
- Favorecer a comunicação e a tomada de decisões por consenso;
- Promover canais de comunicação participados e com regras;
- Promover/Reforçar estratégias de comunicação interpessoal (a prevenção de conflitos passa, também, pela promoção das relações interpessoais entre os vários intervenientes);
- Trabalhar a cooperação, utilizando as capacidades de todos para um objectivo comum;
- Promover a análise, a negociação e a procura de soluções criativas mutuamente satisfatórias que permitam aos clientes resolver eles próprios os seus conflitos;
- Separar a pessoa do processo e do problema.

7.2.2. Bullying

Uma das formas de mau-trato que surge no contexto institucional e que assume uma importância particular no caso de PDIM é o *bullying*. Este pode assumir diversas formas e surgir na relação profissional-cliente, entre clientes e entre profissionais.

O *bullying* pode ser descrito, sucintamente, como um abuso sistemático de poder, acções repetidas e persistentes com o intuito de intimidar ou agredir outra pessoa. A questão do exercício de poder sobre outrem surge com frequência em contexto institucional, devido às hierarquias naturais da organização, podendo ser muitas vezes exercidas de forma abusiva.

De um ponto de vista funcional podemos definir *bullying* como qualquer agressão física, verbal, ou agressão indirecta de que resulte exclusão social, que seja executada de forma continuada no tempo (mas não obrigatoriamente pela mesma pessoa). No caso das organizações em causa, o *bullying* constitui por vezes uma forma de funcionamento e relação que gera ciclos viciosos difíceis de quebrar e que se perpetuam em função da estrutura da própria organização, das pessoas (clientes, profissionais, gestão de topo/quadros dirigentes, voluntários) e das relações que estabelecem.

Estratégias para enfrentar o problema do *bullying*:

- Alertar para a sua existência e gravidade (é importante não deixar desvalorizar o problema e perceber quais as suas consequências);
- Reconhecer o que é o *bullying* (muitas vezes a vítima ou o agressor não tem consciência da situação e, dessa forma, não sabe quando reagir);

- Actuar sempre que se detecta uma situação (ser assertivo e defender os seus direitos; falar com alguém sobre o assunto; saber a quem e como pedir ajuda ou apresentar queixa);
- Reforçar a formação e sensibilização dos clientes neste domínio.

7.3. Quando o colaborador é vítima de situações de violência física, psíquica e/ou verbal, por parte dos clientes

Para um correcto diagnóstico da situação, é essencial avaliar a razão subjacente ao comportamento abusivo dos clientes, dado poderem existir razões variadas que devem ser objecto de análise.

Deve ser do conhecimento das equipas/profissionais de intervenção directa quais os clientes que se podem tornar agressivos e que tipos de situações os levam à violência, de forma a actuar preventivamente para evitar as situações que potenciam actos abusivos. Para tal, sugere-se que seja feita uma análise funcional do comportamento-problema do cliente. Esta análise deve incidir sobre:

- Os factores do meio envolvente que afectam a tolerância do cliente (alergias, condições sensoriais, preocupações, entre outros aspectos);
- Os factores que antecedem/desencadeiam o comportamento-problema;
- A evolução progressiva do comportamento (desde os sinais mais precoces de ansiedade/stress até às manifestações mais intensas do comportamento-problema);
- Qual a função comunicativa desse comportamento (analisar o comportamento da perspectiva do cliente). (vide anexo 2)

Preconiza-se, deste modo, que os profissionais adoptem um comportamento assertivo, prevendo sempre que possível as situações que possam desencadear o comportamento-problema no cliente. A intervenção que deve ser accionada em situação de crise deve constar do Plano Individual do cliente, através da operacionalização do comportamento-problema; da selecção das estratégias adequadas; da identificação das competências do cliente; do proporcionar um ambiente calmo e estruturado, apoiando o cliente na compreensão das suas necessidades e na gestão e controlo do seu comportamento.

Por vezes, os clientes em situação de crise reagem favoravelmente à presença de determinada pessoa ("pessoa segura") ou à retirada para determinado local ("lugar seguro"). O profissional deve ser sistemático, coerente e persistente na adopção destas medidas.

Nas situações em que não é possível actuar preventivamente, o colaborador, enquanto vítima, tem o direito de reagir, desde que proporcionalmente e de forma pedagógica (e.g. conter fisicamente o cliente, utilizar a sala de

contenção/recurso, entre outras medidas). Esta hipótese de acção deve também constar do Plano Individual do cliente, para que o colaborador saiba que está a agir em conformidade a um procedimento adoptado em equipa/pela organização.

Em qualquer das situações acima descritas, se o comportamento do agressor se tornar violento e constituir uma ameaça à qualidade de vida e/ou a segurança física do indivíduo e outros, a prioridade de quem está envolvido deverá ser a de se proteger a si e aos outros do perigo e pedir ajuda.

Após ser alvo de um acto de agressão, para além dos cuidados a nível de saúde que o colaborador/cliente vítima possam necessitar e que devem ser prestados de imediato, são naturais sentimentos de desorientação e de choque, assim como a manifestação de queixas a nível físico (e.g. dores de cabeça, cansaço), sentimentos de insegurança, medo de estar na presença do agressor ou sozinho com este.

É importante proporcionar um espaço reservado e em segurança para que o colaborador/cliente vítima de agressão se recomponha, evidenciando preocupação com o seu bem-estar. Preconiza-se que se faça uma avaliação da situação de risco e do grau de sofrimento emocional e que se proporcione a possibilidade de receber ajuda especializada (e.g. psicológica, psiquiátrica). Quando o estado de tensão emocional estiver mais controlado, deve-se ajudar o colaborador/cliente a reconhecer as competências para lidar com a situação e a encontrar formas de as colocar em prática.

Deve-se proceder, também, ao registo da ocorrência e o mesmo deve ser encaminhado para o responsável institucional pelo cliente agressor para tratamento da mesma. É fundamental dar *feedback* ao colaborador/cliente vítima das medidas tomadas relativamente à acção sobre o colaborador/cliente agressor, quer quanto às estratégias de prevenção de novas situações de agressão.

7.4. Quando o colaborador é vítima de situações de violência física, psíquica e/ou verbal, por parte da família/ pessoas significativas

A relação família/pessoas significativas – colaborador não se deve enquadrar no mesmo plano da do colaborador – cliente, visto não existir naquele caso uma relação de subordinação entre dois sujeitos, mas antes uma relação de serviço prestado, que pode ou não estar a ser cumprido, de acordo com os termos em que foi contratualizado por ambas as partes.

Numa situação em que o colaborador é vítima de situações de violência física, psíquica e/ou verbal por parte da família/pessoas significativas, o colaborador deve tomar as medidas que julgue necessárias a fim de se proteger, nomeadamente pedir ajuda ou/ e clarificar a família/significativos de que não há condições para prosseguir a conversa, interromper o momento e retomá-lo em condições mais favoráveis. O episódio deverá ser comunicado ao superior hierárquico de forma a este avaliar o ocorrido e tomar as diligências que considerar pertinentes.

Os diferendos entre os intervenientes devem ser analisados à luz do contrato firmado, e quanto às alterações e eventual violência, estas devem ser dirimidas em processo criminal, ou em processo de averiguação interna da própria organização no respeito pelos procedimentos do Contrato Colectivo de Trabalho e Regulamento Interno.

7.5. Quando a família/pessoas significativas é vítima de situações de violência física, psíquica e/ou verbal, por parte dos colaboradores

A relação família/pessoas significativas – colaborador não se deve enquadrar no mesmo plano da do colaborador – cliente, visto naquele caso não existir uma relação de subordinação entre dois sujeitos, mas antes uma relação de serviço prestado, que pode ou não estar a ser cumprido, de acordo com os termos em que foi contratualizado por ambas as partes.

Perante um episódio de violência assente nos moldes acima referidos, a família/pessoa significativa deverá reportar a situação ao coordenador/director da resposta social e/ou da organização, a fim de que a mesma possa ser avaliada; as partes sejam ouvidas, e que se tomem as medidas necessárias para intervir e resolver a situação.

Caso a agressão seja comprovada, deve-se proceder à abertura de um processo disciplinar ao colaborador em questão. Nos casos em que a gravidade da situação transcende a capacidade de resposta da organização, deverá proceder-se ao encaminhamento da mesma para as autoridades competentes.

Os diferendos devem ser analisados à luz do contrato firmado, e quanto às alterações e eventual violência, estas devem ser dirimidas em processo civil criminal, e/ou em processo de averiguação disciplinar da própria organização. ●



VIII. METODOLOGIAS

VIII. METODOLOGIAS

INSTRUMENTOS DE REGISTO
E ACOMPANHAMENTO: SITUAÇÕES
DE MAUS-TRATOS EM CONTEXTO
INSTITUCIONAL

8. Metodologias, instrumentos de registo e acompanhamento: situações de maus-tratos em contexto institucional³⁰

Detectar situações de maus-tratos é uma tarefa que encerra em si uma grande complexidade. Só mediante uma avaliação criteriosa e multidisciplinar é possível chegar a conclusões seguras, sendo por vezes necessário ampliar o diagnóstico junto de outras organizações que acompanhem o cliente e a sua família/pessoas significativas.

Na avaliação de uma situação de maus-tratos a uma pessoa com deficiência intelectual e/ou multideficiência devem ser tomados em consideração um conjunto de factores de risco e de protecção, como anteriormente referenciados, que permitam aferir o grau de risco em que a pessoa com deficiência se encontra no seu contexto familiar, no grupo de pares, na organização e na comunidade em geral. É igualmente importante averiguar sobre o relacionamento entre a suposta vítima e o suposto agressor.

Para esse efeito, devem ser definidas internamente as metodologias, os instrumentos de registo e acompanhamento a ser aplicados em caso de suspeita, averiguação e registo de uma ocorrência.

Apresentam-se de seguida algumas propostas:

8.1. A Técnica da Entrevista

Para a avaliação de situações de maus-tratos, é essencial a recolha de dados junto de todos os envolvidos, em momentos separados. Para esse fim poderá ser usada a técnica de entrevista, com finalidade terapêutica, de apoio ou de avaliação, cujo objectivo é o de levar a pessoa a exprimir-se no sentido da resolução do seu problema.

Durante o momento da entrevista, a linguagem utilizada deve ser adequada à idade e desenvolvimento cognitivo de cada pessoa (cliente, colaborador, familiar/significativos). É essencial saber avaliar as competências de comunicação de cada interveniente. Igualmente, importante, é estar atento à linguagem não verbal de cada pessoa e saber lidar com o medo e o embaraço; não recriminar e não fazer interpretações imediatas.

O recurso à técnica da entrevista contempla um conjunto de aspectos fundamentais, que determinam o sucesso da aplicação desta metodologia. Assim, para a condução da mesma, nos casos específicos de situações de maus-tratos, deve ter-se em consideração aspectos como a estrutura/

³⁰Os instrumentos de registo e acompanhamento apresentados neste documento constituem uma proposta inspirada em: Instituto da Segurança Social, I.P. (2005), *Manual de Boas Práticas. Um guia para o acolhimento residencial das pessoas em situação de deficiência para dirigentes, profissionais, residentes e familiares*.

guião da entrevista, o tipo de questionamento, a definição prévia do conteúdo a avaliar, o número de entrevistadores presentes (não devendo ultrapassar mais de duas pessoas) e a privacidade do entrevistado.

A entrevista deve iniciar com recurso a aspectos introdutórios e a temas neutros, para se compreender melhor aspectos relacionados com o desenvolvimento do sujeito/entrevistado (e.g. memória e capacidade de atenção; capacidade em narrar eventos; distinção entre verdade e mentira, realidade e fantasia, bem como que tipo de vocabulário utiliza).

Progressivamente, deve avançar-se para o cerne da entrevista, onde a suspeita é abordada, sempre com recurso a questões abertas (e.g. “conte-me tudo acerca disso”; “explica-me o que se passou”). Quando esgotada a informação recolhida com este tipo de perguntas deve passar-se para perguntas mais directivas, mas não sugestivas (e.g. “quando disseste que estavam na sala, estavam exactamente onde?” ou “ele/a disse-te alguma coisa?”). No decorrer da entrevista deve explorar-se toda a suspeita e o tema da revelação deve ser igualmente abordado (e.g. saber se a alegada vítima já tinha contado a alguém; se mais alguém sabe da situação. Se sim, perguntar como reagiu, o que fez ou disse. Se não, devem ser explorados os impedimentos à revelação). O fecho da entrevista deve decorrer de forma progressiva, procurando que a mesma termine, tal como começou, com temas neutros.

Ao longo da entrevista, de forma a credibilizar as declarações prestadas, o entrevistador deve ter em consideração alguns critérios que, de uma forma geral, a literatura aponta como sendo indicadores de credibilidade (e.g. coerência, detalhes, contextualização, descrição das interacções e verbalizações, atribuição de estados emocionais, entre outros).

De realçar que o aspecto fundamental neste processo de entrevista é estabelecer uma relação de empatia com o entrevistado de forma a recolher a máxima informação possível sobre a situação em causa e, sobretudo, criar um ambiente de segurança e confiança no qual a pessoa se sinta confortável para se expressar. É importante que o processo seja suficientemente tranquilizador para que desta entrevista possa resultar um plano de acção adequado. Neste sentido, e ainda que seja importante recolher informação objectiva que permita fundamentar e evidenciar a situação em causa, é importante que a entrevista não surja como um inquérito, mas sim como um espaço de partilha da informação que se deseja recolher e de cooperação no sentido da resolução da mesma.

Face ao exposto, deve ter-se, também, em consideração que num processo de avaliação/diagnóstico de uma suspeita de maus-tratos todos os envolvidos têm o direito de apresentar dados, provas e/ou testemunhos que abonem a seu favor.

8.1.1. Entrevista ao Cliente

Na entrevista com o cliente deve ter-se em consideração que as pessoas com deficiência intelectual e/ou multideficiência podem ter dificuldades na noção espaço-temporal, podendo exhibir dificuldades na contextualização das situações. Devem ser utilizados marcos que facilitem a sua localização no espaço/tempo (e.g. “foi antes ou depois do almoço?”).

Estas pessoas podem ainda ter mais facilidade em recordar factos recentes e aspectos centrais em oposição a detalhes e memórias antigas (é normal que recorde a última vez em que ocorreu a situação de maus-tratos mas não consiga descrever quando ou como tudo começou). A necessidade de objectividade e de dar exemplos concretos para que o cliente possa expressar-se de forma mais adequada deve ser feita com o máximo de cuidado, de forma a não induzir respostas ou condicionar reacções.

O cliente deve ser protegido, garantindo-lhe um ambiente seguro até um completo esclarecimento da situação. Sempre que necessário, deve referenciar-se a situação às autoridades competentes (Polícia de Segurança Pública, Guarda Nacional Republicana, Polícia Judiciária, Hospital, CPCJ e Tribunal).

8.1.2. Aspectos a considerar no momento da entrevista

Na condução da entrevista é necessário que a atitude do profissional responsável pelo apuramento dos factos assuma como conduta:

- Aplicar escuta activa;
- Escutar o testemunho da pessoa sem emitir juízos de valor;
- Transmitir confiança, orientar e encaminhar, sem sugerir;
- Utilizar linguagem adequada à idade e nível de desenvolvimento do entrevistado;
- Dizer que pode fazer perguntas, responder que não sabe, não se lembra ou tem dúvidas acerca da resposta;
- Dizer que pode falar ou manifestar os seus sentimentos;
- Avaliar a credibilidade das declarações da alegada vítima;
- Reforçar que a pessoa não é culpada da situação;
- Reforçar que é muito importante falar sobre a situação. Nos casos em que a alegada vítima prefere manter o silêncio, deve reforçar-se que o facto de não falar leva à permanência da situação de mau-trato e, consequentemente, à manutenção do sofrimento causado. Contudo, se a suposta vítima pretender manter-se em silêncio, o profissional/equipa responsável deve respeitar essa decisão e referir que está disponível para ouvi-la quando esta quiser/precisar de falar³¹;
- Referir que outras pessoas vivem situações idênticas ou que isso tam-

³¹É importante ter em consideração que esta situação pode colidir com a obrigatoriedade de sinalizar uma suspeita de maus-tratos, mesmo quando a vítima não quer. Esta situação constitui uma excepção à confidencialidade. Para mais informações deverá ser consultado o Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses.

bém pode acontecer a outros;

- Esclarecer que (e porque) é necessário fazer perguntas directas sobre a suspeita de mau-trato;
- Dizer que pode fazer perguntas;
- Dizer que pode falar ou manifestar os seus sentimentos;
- Explicar à pessoa que a situação terá que ser do conhecimento de mais pessoas, mas apenas as indispensáveis para garantir a sua segurança;
- Assegurar que tudo o que se falou será tratado de forma confidencial³² e com todo o respeito.

8.1.3. Entrevista ao Profissional

Na entrevista ao profissional suspeito de ter cometido maus-tratos, deve-se:

- Assegurar a sua privacidade;
- Não culpabilizar o profissional;
- Não envergonhar o profissional;
- Tratar dignamente o profissional mesmo nos casos mais complexos;
- Facilitar a colaboração e envolvimento do profissional na intervenção.

O aspecto mais relevante na entrevista com o profissional suspeito prende-se com a capacidade de o entrevistador estabelecer um clima de confiança mútua e não de julgamento de acções, favorecendo, assim, um clima de empatia e confiança que permita ao profissional em causa colaborar no processo de resolução da situação e mudar a sua atitude em situações futuras.

8.2. Ficha de ocorrência de situações de maus-tratos

Durante o momento da entrevista é importante recolher informação concreta. A ficha que se segue pode constituir um instrumento para essa recolha, desde que seja utilizado no âmbito de uma conversa e não aplicado sob a forma de inquérito. Será, então, importante que o profissional/equipa que orienta a entrevista seja capaz de ir pesquisando a informação essencial sem perder sentido do que anteriormente foi referido, pois o ambiente de confiança neste domínio é fundamental. É, igualmente, muito importante que o entrevistado sinta que está ali como pessoa e não como uma história de mau-trato.

³²Para aceder a mais informações sobre a questão da confidencialidade poderá consultar a Lei nº 67/98, de 26 de Outubro, sobre Protecção de Dados Pessoais e o Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses em https://www.ordemdospsicologos.pt/pt/cod_deontologico#.TwLghjXUNx0.

Relatórios Anteriores:

Sim

☐

Não

☐

(Em caso afirmativo anexar relatórios anteriores)

Nome do Cliente:

Data de Nascimento:

Sexo: Masculino

☐

Feminino

☐

Serviço (s)/Valência (s) que frequenta:

1. OUTROS ENVOLVIDOS

Nome:

Relação com o Cliente:

Colaborador

☐

Cliente

☐

Família/
Significativos

☐

Outro

☐

Especifique:

Nome:

Relação com o Cliente:

Colaborador

☐

Cliente

☐

Família/
Significativos

☐

Outro

☐

Especifique:

Nome:

Relação com o Cliente:

Colaborador

☐

Cliente

☐

Família/
Significativos

☐

Outro

☐

Especifique:

Nome:

Relação com o Cliente:

Colaborador

☐

Cliente

☐

Família/
Significativos

☐

Outro

☐

Especifique:

Descrição das lesões ou alteração do comportamento do cliente e as razões porque se suspeita de maus-tratos. Deve incluir todos os elementos que possam contribuir para o esclarecimento da ocorrência.

2.MEDIDAS TOMADAS OU A SEREM TOMADAS FACE AO OCORRIDO

Notificação Policial

☐Comunicação a serviços de protecção.
Especifique:☐

Exame Médico

☐

Outra. Especifique :

☐

Comunicação Família/Significativos

☐

Comunicação Interna a:

Outras:

3. CATEGORIA DA OCORRÊNCIA (ASSINALE TODAS AS QUE SE APLIQUEM)

Data do incidente:

Hora:

Local:

1. Alegação de maus-tratos/comportamento impróprio para com:

Colaboradores ☐

Outros Clientes ☐

Família/Significativos ☐

Si próprio ☐

Propriedade (bens) Dano estimado em: ☐

Outros (especifique) ☐

2. Intervenção física:

Escolta ☐

Contenção parcial ☐

Contenção em crise Duração: Minutos ☐

3. Ausência sem comunicação:

Local desconhecido ☐

Localizado (sem ter ainda regressado) ☐

Regresso à organização Duração da Ausência: Minutos ☐

4. Dano/violência ao cliente infligido por:

Acidente ☐

Si próprio ☐

Outro ☐

Colaborador da organização ☐

Outros (especifique) ☐

5. Medicação:

Erro na medicação	☐
Recusa na toma de medicação	☐
Incumprimento do guia terapêutico	☐
Administração em emergência por doença ou violência	☐

6. Tentativa de suicídio:

Ideação suicida (verbalizações)	☐
Ameaça verbal	☐
Existência de um plano suicida	☐
Tentativa ou gesto físico	Nº. de Tentativas Anteriores: ☐ Método Utilizado: ☐

7. Ingestão de substâncias:

Suspeita ou observada	☐
Admitida pelo cliente	☐
Medicação documentada	☐

8. Tipo de alegação de mau-trato:

Negligência	☐
Físico	☐
Psicológico/Emocional	☐
Com recurso ao uso de medicamentos	☐
Sexual	☐
Síndrome de <i>Munchausen</i> por proximidade	☐
Exploração	☐
Corrupção	☐
Discriminação	☐
Outros (especifique)	☐

9. Acções negativas por parte de colaboradores:

Verbal contra cliente	☐
Física contra cliente	☐
Outros (especifique)	☐

10. Acções negativas para com os colaboradores:

Durante o processo de contenção	☐
Infligido pelo cliente	☐
Infligido por familiares/pessoas significativas	☐
Outros (especifique)	☐

11. Ocorrência observada por:

Colaboradores	☐
Cliente	☐
Familiares/Pessoas significativas	☐
Outros (especifique)	☐

4. ESTADO DA FICHA DE OCORRÊNCIA

Não será alvo de investigação	☐
Decisão de investigação pendente	☐
Será alvo de investigação	☐
Investigação em curso	☐

Assinaturas:

Colaborador	Director Técnico	Cliente	Outro. Especifique:
Ass.	Ass.	Ass.	Ass.
Data:	Data:	Data:	Data:

8.3. Ficha de Avaliação da ocorrência de situações de maus-tratos

Esta ficha de avaliação permite uma descrição qualitativa e detalhada da ocorrência. A possibilidade de verificar os antecedentes, os comportamentos e consequências de uma situação de mau-trato é fundamental para uma melhor compreensão de toda a situação. Assim, é imprescindível:

- Conhecer os antecedentes, no sentido de equacionar as razões que levaram à existência da ocorrência, de forma a compreender melhor a mesma. Pode, por exemplo ser possível especificar se existiu um desencadeante específico (que pode futuramente ser evitado) ou se é uma situação de natureza mais crónica;
- Descrever de forma objectiva e qualitativa os comportamentos dos envolvidos, o que permitirá avaliar as relações de contingência estabelecidas entre acções e reacções, perceber os ciclos relacionais que se geraram e que podem ser fundamentais para a resolução da situação;
- Perceber as consequências da situação, quer na avaliação da gravidade do caso, quer no modo como os intervenientes foram ou não capazes de ir gerindo a própria situação.

1.ANTECEDENTES

Descreva os antecedentes ou as condições em que ocorreu a situação de mau-trato

2.COMPORTAMENTOS

Descreva o comportamento do cliente, colaboradores e de outras pessoas envolvidas

Descreva todas intervenções imediatas e as suas consequências

3. MEDIDAS TOMADAS OU A SEREM TOMADAS FACE AO OCORRIDO

Notificação Policial

☐Comunicação a serviços de protecção
Especifique:..☐

Exame Médico

☐

Outra. Especifique:

☐

Comunicação Família/Significativos

☐

Comunicação Interna a:

Outras:

Informação recolhida ou presenciada por:

Caso seja um(a) colaborador(a)
indique a função:

Observações:

Ficha preenchida por:

Função:

Data:

8.4. Ficha para a classificação e descrição de situações de maus-tratos

Este último instrumento de acompanhamento e registo permite resumir a ocorrência, classificando-a e caracterizando-a quanto à sua tipologia, ao contexto em que ocorreu e à sua frequência.

TIPOLOGIA DE MAUS-TRATOS	CONTEXTO INSTITUCIONAL (LOCAL DA OCORRÊNCIA)	FREQUÊNCIA DA OCORRÊNCIA (VER LEGENDA)	OBSERVAÇÕES
NEGLIGÊNCIA			
MAU-TRATO FÍSICO			
MAU-TRATO PSICOLÓGICO			
MAU-TRATO COM RECURSO AO USO DE MEDICAMENTOS			
ABUSO SEXUAL			
SÍNDROME DE <i>MUNCHAUSEN</i> POR PROXIMIDADE			
EXPLORAÇÃO DO TRABALHO			
MENDICIDADE			
CORRUPÇÃO			
EXPLORAÇÃO FINANCEIRA E PATRIMONIAL			
PRIVAÇÃO OU VIOLAÇÃO DE OUTROS DIREITOS INALIENÁVEIS			

Legenda:

- 1- Uma vez/Muito raramente
- 2- Algumas vezes/Frequente
- 3- Muitas vezes/Situação corrente

Observações:

Ficha preenchida por:

Função:

Data:



IX. PISTAS

IX. PISTAS

DE INVESTIGAÇÃO
E INTERVENÇÃO FUTURAS

9. Pistas de Investigação e Intervenção Futuras

O presente Roteiro vem na sequência do trabalho produzido pela FENACERCI na área da violência e maus-tratos em situações de deficiência intelectual e/ou multideficiência. Tem sido objectivo global de investimento da Federação, a sensibilização para o tema e a publicação de instrumentos específicos e orientações para a prevenção, identificação e intervenção no domínio em causa. A sinalização para a importância da formação específica dirigida a profissionais e a clientes na área da violência e maus-tratos como factor de prevenção constitui, igualmente, um objectivo fulcral do trabalho que tem vindo a ser desenvolvido.

Além dos resultados apresentados no presente documento, importa reflectir sobre possíveis pistas de investigação e intervenção futuras que surgiram do trabalho de articulação directa com as organizações associadas da Federação que participaram na construção deste produto.

- Concepção de conteúdos formativos dirigidos à gestão de topo/ quadros dirigentes das organizações sobre a temática da violência e maus-tratos.
- Concepção de conteúdos formativos dirigidos a profissionais, clientes, família/significativos sobre a temática da violência e maus-tratos.
- Dinamização de acções de sensibilização/formação descentralizadas sobre esta temática, podendo o Núcleo de Formação da FENACERCI em conjunto com outras organizações interessadas promover estas iniciativas.
- Desenvolver acções de formação dirigidas a clientes, no sentido de promover o seu *empowerment*.
- Trabalhar, abordar possíveis factores e indicadores de risco e protecção no caso específico da resposta social de Apoio Domiciliário.
- Desenvolver conteúdos sobre metodologias e estratégias específicas de entrevista dirigidas a clientes com grau de deficiência grave ou profunda e que, consequentemente, possuem dificuldades de comunicação.
- Realização de um estudo a nível nacional sobre o fenómeno social dos maus-tratos na área da deficiência.

A FENACERCI, enquanto entidade federativa, compromete-se a:

- Dar continuidade ao trabalho que tem desenvolvido na área

dos maus-tratos a pessoas com deficiência intelectual e/ou multideficiência, na procura de mais e melhores práticas a nível nacional e internacional;

- Disponibilizar no site da Federação (www.fenacerci.pt) informação actualizada sobre esta temática que permita a todos os interessados, pessoas individuais e colectivas, darem os seus contributos, de forma a garantir que este seja um trabalho em constante actualização;
- Acompanhar a evolução deste fenómeno social junto da sua rede de associadas; promover a investigação e desenvolvimento neste domínio e estabelecer redes de parcerias eficazes. 🍎

The background features a series of overlapping, flowing, and curved lines in various colors including blue, purple, pink, red, orange, and green. These lines create a sense of movement and depth, framing the central text.

X. ANEXOS

X. ANEXOS

10. Anexos

Anexo 1

Assumem particular relevância as situações em que os clientes se encontram numa situação de exaltação emocional ou manifestam os seus impulsos sexuais adequada ou inadequadamente. As manifestações da sexualidade de pessoas em situação de dependência institucional, pelo modo como podem afectar os sentimentos dos profissionais que enquadram estas pessoas (mas também os familiares/significativos), na sua própria sexualidade, são particularmente sensíveis e desafiantes para o auto-controle dos profissionais e outros cuidadores. Estas questões carecem de uma reflexão multidisciplinar, pois são particularmente causadoras de stress emocional, constituindo uma área de risco de maus-tratos em cadeia por parte de diferentes profissionais: os cuidadores directos, os responsáveis pela organização e os especialistas da área da saúde.

Anexo 2

Muitos clientes com deficiência intelectual têm bastante dificuldade na gestão das suas emoções/desejos e necessidades e apresentam comportamentos-problema quando estão face a uma situação que os deixe ansiosos, frustrados, tristes mas até mesmo o oposto, excitados, contentes. Compete aos profissionais ajudá-los na gestão destas emoções, reconhecendo que a manifestação de comportamentos-problema ou os sinais que antecedem essa manifestação, podem significar dificuldades na comunicação do que sentem, desejam e/ou necessitam. Importa conhecer o que é que o cliente quer/necessita para fazer face a um eventual comportamento-problema, saber o que este significa e poder ajudá-lo no controlo desse comportamento e se possível, propor-lhe/ensinar-lhe formas alternativas, mais adequadas, de se expressar. A função comunicativa de determinado comportamento deverá ser definida com base no conhecimento de que se dispõe do cliente. É necessário articular com os elementos significativos do cliente e, muitas vezes, só com o tempo de convivência se torna possível identificar o significado destas manifestações para cada cliente. Nos clientes com graves limitações ao nível da comunicação funciona um pouco, com os devidos cuidados, por tentativa e erro.



XI. BIBLIOGRAFIA

XI' BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

11. Bibliografia

Bronfenbrenner, Urie (1979), *The ecology of human development*, Cambridge, MA: Harvard University Press.

College Report CR 144 (2007), *Clinical and service guidelines for supporting people with learning disabilities who are at risk of receiving abusive or restrictive practices*, Royal College of Psychiatrists, British Psychological Society and Royal College of Speech and Language Therapists.

Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, Adoptada em Nova Iorque em 30 de Março de 2007, aprovada pela Resolução da Assembleia da República n.º 56/2009, de 30 de Julho e ratificada pelo Decreto do Presidente da República n.º 71/2009, de 30 de Julho.

Direcção Geral da Saúde (2008), *Maus-tratos em crianças e jovens. Intervenção da Saúde*. Documento Técnico.

Estratégia Nacional para a Deficiência 2011-2013, Gabinete da Secretária de Estado Adjunta e da Reabilitação, Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social.

Gonçalves, Manuel Lopes Maia (2004), *Código Penal Português. Anotado e Comentado – Legislação Complementar*, 16ª edição, Coimbra, Almedina.

FENACERCI (2010), *Roteiro para a Prevenção de Maus-Tratos a Pessoas com Deficiência Intelectual e/ou Multideficiência*, Lisboa.

Instituto da Segurança Social, I.P. (2005), *Manual de Boas Práticas. Um guia para o acolhimento residencial das pessoas em situação de deficiência para dirigentes, profissionais, residentes e familiares*.

Instituto da Segurança Social, I.P. (2005), *Gestão da Qualidade das Respostas Sociais. Centro de Actividades Ocupacionais*.

Magalhães, Teresa (2002), *Maus-tratos em Crianças e Jovens*, Coimbra, Quarteto.

Magalhães, Teresa (2010), *Abuso de Crianças e Jovens. Da suspeita ao diagnóstico*, Lisboa, LIDEL.

Mendes, Alexandra e Fátima Vieira (2008), *Programa de Intervenção Precoce de Oeiras (PIPO)*, s/e, Oeiras.

Mendes, Alexandra (2008), *Avaliação da síndrome de burnout, documento interno*, CERCIOEIRAS.

MSST (2002), *Prevenção da Violência Institucional perante as pessoas idosas e pessoas em situação de dependência*, Instituto para o Desenvolvimento Social, Lisboa.

Parceria do Projecto Infância, Deficiência & Violência (2004), *Infância, Deficiência & Violência*, Comissão Europeia, Programa DAPHNE.

Parceria do Projecto Fazer da Vida uma Aventura Segura (2008), *Fazer da Vida uma Aventura Segura. Apoiar as famílias de crianças com deficiência para a prevenção de maus-tratos*, Comissão Europeia, Programa DAPHNE.

Tecedeiro, Miguel (2004), *Factores Psicológicos na Síndrome de Burnout: o Narcisismo como Variável Preditora da Síndrome*, Dissertação de Mestrado, ISPA.

