

Roteiro para a Prevenção de Maus-Tratos a Pessoas com Deficiência Intelectual e/ou Multideficiência

Avaliação e Diagnóstico

TÍTULO: “Roteiro para a Prevenção 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 Rodrigues, Faculdade de Motricidade Humana; Ana Faustino, CERCICA; André Saraiva, CERCICA

COLABORAÇÃO: 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

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

DESIGN GRÁFICO: Design e Forma

EXECUÇÃO GRÁFICA: Design e Forma

TIRAGEM: 500 exemplares

IMPRESSÃO: Tipotejo - Artes Gráficas, Lda.

ISBN: 978-972-97864-1-9

DEPÓSITO LEGAL: 322446/11

Lisboa, Dezembro de 2010

O conteúdo desta publicação pode ser reproduzido no todo ou em parte, com obrigatoriedade de citação da fonte, de acordo com: FENACERCI (2010), *Roteiro para a Prevenção 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. Intervir: prevenindo situações de maus-tratos a pessoas com deficiência intelectual e/ ou multideficiência	6
2.1. Factores de risco e de protecção	8
2.2. Caracterização da tipologia de maus-tratos	11
3. Orientações gerais	12
3.1. Instruções de preenchimento	15
3.2. Factores de sucesso do processo de avaliação/ diagnóstico	15
4. Avaliação e diagnóstico de situações de negligência, abuso, maus-tratos em pessoas com deficiência intelectual e/ ou multideficiência	18
4.1. Ficha de caracterização	19
4.2. Avaliação do grau de risco na pessoa com deficiência	20
a. Dimensão biológico-desenvolvimental	20
b. Dimensão afectivo-emocional e comportamental	22
4.3. Avaliação do grau de risco na família	24
c. Dimensão saúde	24
d. Dimensão segurança	26
e. Dimensão alimentação	27
f. Dimensão higiene e cuidados pessoais	28
g. Dimensão educação	29
h. Dimensão características familiares 1	31
i. Dimensão características familiares 2	33
j. Dimensão situação habitacional e financeira	34
k. Dimensão envolvimento social	36
4.4. Mapa de registo das dimensões de risco	37
4.4.1. Análise de resultados	37
4.5. Avaliação do grau de protecção na pessoa com deficiência e na família	39
l. Dimensão pessoa com deficiência	40
m. Dimensão família	41
4.6. Mapa de registo das dimensões de protecção	42
4.6.1. Análise de resultados	42
4.7. Sinalização de situações de maus-tratos físicos e abuso sexual	43
n. Dimensão maus-tratos físicos	43
o. Dimensão abuso sexual	44
5. Plano pessoal de intervenção	46
6. Recomendações	51
7. Pistas de investigação futuras	52
8. Bibliografia	53
9. Anexos	54

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

O roteiro tem como objectivo identificar, registar e sinalizar situações de maus-tratos e determinar um protocolo de prevenção e actuação em situações de negligência, abuso, maus-tratos e discriminação.

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

O instrumento de avaliação e diagnóstico é composto por dimensões agrupadas em: risco na pessoa com deficiência e na família, protecção na pessoa com deficiência e família e situação de crime. Cada dimensão qualitativa inclui indicadores que são avaliados por uma equipa multidisciplinar. O resultado desta avaliação é traduzido no grau de risco ou protecção para cada dimensão: inexistente, ligeiro, moderado ou elevado. A situação de crime deverá ser comunicada de imediato às entidades competentes.

A avaliação de risco é a base para a elaboração do plano pessoal de intervenção que tem como finalidade prevenir os factores de risco e promover os factores de protecção.

Recomenda-se a criação de Comissões de Protecção de maiores de idade em situação de incapacidade e a inserção de medidas e acções concretas na *Estratégia Nacional para a Deficiência 2011-2013* no domínio dos maus-tratos. ●

O presente Roteiro é composto por um instrumento orientador para as organizações que trabalham na área da reabilitação das pessoas com deficiência e para os seus profissionais, no que se refere aos aspectos da prevenção de situações de maus-tratos a pessoas com deficiência intelectual e/ou multideficiência (PDIM).

A construção e o formato inicial deste instrumento deriva de dois projectos transnacionais de investigação e desenvolvimento, financiados pelo Programa DAPHNE: “Infância, Deficiência & Violência”⁽¹⁾, “Fazer da Vida uma Aventura Segura”⁽²⁾ e das necessidades identificadas pela FENACERCI e pela equipa de trabalho a nível nacional, relativamente às dificuldades que as organizações e os profissionais possuem quanto à avaliação, diagnóstico, prevenção e actuação perante situações de maus-tratos a pessoas com deficiência intelectual e/ou multideficiência.

É no seguimento do conhecimento científico e do trabalho empírico que a FENACERCI tem desenvolvido na área dos maus-tratos que surge o presente “Roteiro para a Prevenção de Maus-Tratos a Pessoas com Deficiência Intelectual e/ou Multideficiência”. Este é um instrumento que se reveste de grande utilidade, na medida em que é de extrema importância a adopção de procedimentos específicos para a prevenção de situações de maus-tratos.

Assim, a FENACERCI, contando com o apoio do Instituto Nacional para a Reabilitação, I.P., criou um instrumento de avaliação e diagnóstico que permite identificar, registar e sinalizar situações de maus-tratos e determinar um protocolo específico de prevenção e actuação em situações de negligência, abuso, maus-tratos e discriminação que ocorram em situação familiar ou por parte dos significativos da pessoa com deficiência.

Este é um trabalho que procura reflectir as necessidades das organizações que trabalham com pessoas com deficiência intelectual e/ou multideficiência

e suas famílias. Como tal, constituiu-se uma equipa multidisciplinar para a realização deste trabalho. Deste modo, contou-se com a participação de organizações associadas da FENACERCI com vasto conhecimento na área dos maus-tratos, como sendo a CERCICA e a CERCIOEIRAS; com o conhecimento de peritos com produção e investigação na área dos maus-tratos e da deficiência; com a presença da academia, através da participação da Faculdade de Motricidade Humana e com entidades de terreno, através da colaboração de peritos que trabalham no Instituto de Medicina Legal e da Segurança Social.

Na génese deste projecto, centra-se a criação de um instrumento pioneiro e de carácter inovador, tanto a nível nacional como europeu, na área da deficiência intelectual e/ou multideficiência e maus-tratos; a sensibilização das organizações e dos seus profissionais para a prevenção de situações de maus-tratos junto de PDIM; a minimização deste fenómeno social e a fortificação da rede de parceria entre organização prestadora de serviços – pessoa com deficiência – família – comunidade; bem como, contribuir por via da investigação e desenvolvimento para a promoção dos direitos fundamentais e garantia da igualdade de oportunidades para as pessoas com deficiência.

Considerando tudo o que foi referido, a FENACERCI enquanto promotora deste Roteiro, com o apoio do *Subprograma Incluir Mais 2010*, do Instituto Nacional para a Reabilitação, I.P., reconhece as mais valias da sensibilização para o assunto e do trabalho de modo concertado e uníssono, desenvolvendo uma estratégia de combate e sensibilização à violência doméstica e vitimização de pessoas com deficiência. Deste modo, a FENACERCI considera que este é um documento que deverá permanecer em constante actualização, tendo como sustentação todas as sugestões de melhoria vindas por parte das organizações e dos profissionais que o adoptem, comprometendo-se, para tal, a disponibilizar este instrumento actualizado no seu *site*. ●

⁽¹⁾Tendo a parceria transnacional sido composta pelas seguintes organizações: FENACERCI, Aias Bologna Onlus, Disability Now e Disminuidos Físicos de Aragón.

⁽²⁾Tendo a parceria transnacional sido composta pelas seguintes organizações: FENACERCI, Aias Bologna Onlus, Disability Now, Evpit e Sustento.

II. INTERVIR

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

Sendo este um instrumento de avaliação e diagnóstico propõe algumas linhas orientadoras para que em cada organização se determine um protocolo específico de prevenção e actuação em situações de negligência, abuso, maus-tratos e discriminação em situação familiar ou por parte dos significativos da pessoa com deficiência. Esta actuação deverá seguir um conjunto de procedimentos protocolares estabelecidos por cada organização, alicerçados nas ferramentas legais de que se dispõe para a área dos 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 possuem 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 tutela⁽¹⁾. Em suma, as necessidades internas das organizações prendem-se a dois níveis, por um lado, a não divulgação/formação alargada dos procedimentos a implementar em situações de maus-tratos na organização prestadora de serviços ou na família e, por outro lado, pela falta de instrumentos de natureza mais técnica que permitam avaliar e diagnosticar situações de maus-tratos.

A intervenção em situações de maus-tratos é da responsabilidade de todos, entidades singulares, colectivas, públicas, cooperativas de solidariedade

social 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* (art.º 5º, 6º e 7º, Lei nº 147/99 de 1 de Setembro), do *Código Penal* (art.º 152A – Maus-tratos e infracção de regras de segurança) e da *Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência* (vide anexos).

A *Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência*⁽⁴⁾, 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, dos quais se salienta:

- A igualdade e não discriminação;
- A acessibilidade;
- 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;

⁽¹⁾ Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social (Instituto de Segurança Social, Comissões de Protecção de Crianças e Jovens); Ministério da Saúde (Direcção Geral de Saúde).

⁽⁴⁾ Adoptada 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.

- 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 16º — Protecção contra a exploração, violência e abuso e o artigo 17º — Protecção da integridade da pessoa (*vide anexos*).

No seguimento da ratificação da *Convenção 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 2006-2015*⁽⁵⁾, os Estados Membros são instigados a dar resposta às necessidades das pessoas com deficiência.

Neste contexto, surge a *Estratégia Nacional para a Deficiência (2011-2013)*⁽⁶⁾, 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 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 Jovens⁽⁷⁾) e terciário (Tribunal⁽⁸⁾). 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 negligência, abuso e 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 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.

2.1. Factores de Risco e de Protecção

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.

Não existe 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.

Existem formas específicas de violência que afectam directamente as PDIM, que têm como origem convicções sociais e culturais e constituem barreiras à igualdade de oportunidades, como é o caso, do seu pleno direito à auto-determinação e poder de decisão.

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 onde, na maior parte das vezes, noções como casar, ter filhos, ter 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 as vulnerabiliza perante determinadas situações e possibilita com maior facilidade a ocorrência de abusos.

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 em relação à idade.

As pessoas com deficiência, possuem ainda, na generalidade dos casos, uma obediência exagerada aos adultos, dificuldades no relacionamento com outras pessoas e/ou comportamentos agressivos, bem como, uma elevada preocupação em agradar. Por outro lado, necessitam de uma prestação contínua de cuidados básicos ao nível da alimentação, vestuário, higiene e segurança, os quais são prestados pela família ou organizações prestadoras de cuidados e que podem constituir-se como momentos de stress, potenciadores de situações de risco de maus-tratos.

As situações de maus-tratos dizem respeito à não efectivação dos direitos da pessoa com deficiência, no domínio da segurança, higiene, saúde, formação, educação e desenvolvimento (quer do seu potencial cognitivo, quer motor).

Importa referir, ainda, que no caso de PDIM, alguns dos indicadores são também sintomas de patologias e deficiências específicas, por exemplo: distúrbios de comportamento, hiperactividade, 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 necessário discernir que estes não estabelecem, por si só, diagnósticos de situações de maus-tratos. No entanto, podem constituir indícios de eventuais situações de maus-tratos quando coexistem factores cumulativos.

Na compreensão do fenómeno de maus-tratos sobre pessoas com deficiência intelectual e/ou multideficiência deve ter-se presente as seguintes noções:

- **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

⁽⁵⁾ Aprovado na Segunda Conferência Ministerial Europeia.

⁽⁶⁾ Resolução do Conselho de Ministros nº97/2010, de 14 de Dezembro.

⁽⁷⁾ O encaminhamento para a Comissão de Protecção de Crianças e Jovens deve ser feito se a pessoa em causa for menor de idade. Se for maior de idade, a situação deve ser denunciada às 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 139º do Código Civil).

⁽⁸⁾ Só no caso dos maiores de 18 anos é que o Tribunal surge como entidade terciária.

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 quaisquer tipo de influências que aumentem a probabilidade de ocorrência ou de manutenção 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 quaisquer 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**.

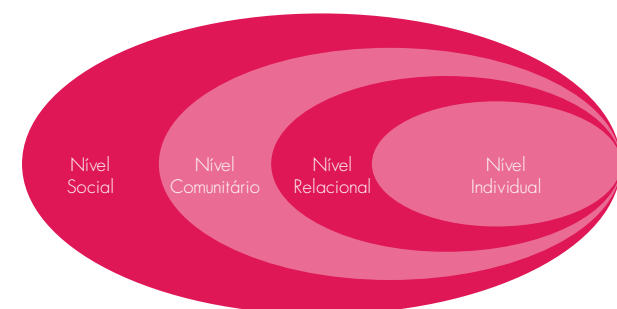


Figura nº1 — Inspirado no Modelo Ecológico e Sistémico de Urie Bronfenbrenner.

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 dos mesmos.

■ **Nível relacional:** a pessoa com deficiência intelectual e/ou multideficiência, no seu quadro de relações é um elemento vulnerável, e assim sendo, dever-se-á analisar o seu contexto relacional. Neste sentido, devem analisar-se os contextos habituais da vida da pessoa com deficiência, as pessoas com que se relaciona, os contextos mais distantes mas com influência directa na sua vida, bem como os valores e normas da sociedade onde se insere. 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, problemas de comunicação e/ou défice no exercício das responsabilidades;
- Existência de elementos com vulnerabilidades particulares: situação de dependência, exclusão social, precariedade laboral, dependências várias, doença crónica, entre outros;
- Défice de apoio social, económico e psicológico;
- Fragilidade estrutural e disfuncional na dinâmica familiar/laboral: relações instáveis, violência doméstica, episódios de crise como morte, separação e/ou divórcio;
- Vivências pautadas por diversas formas de violência (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, vulnerabilidades particulares no que respeita à satisfação das suas necessidades, traços de personalidade e temperamento que entrem em conflito com os dos seus cuidadores (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.

2.2. Caracterização da 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, abuso sexual, síndrome de *munchausen* por proximidade, exploração do trabalho, mendicidade e corrupção. Vejamos cada tipo de maus-tratos:

■ **Negligência:** Incapacidade de proporcionar à pessoa com deficiência intelectual e/ou multideficiência a satisfação das suas necessidades fundamentais 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 cuidadores (família 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 cuidadores 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 acidental, isolada ou repetida, infligida por pais, 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 ou destruir).

■ **Mau-trato psicológico:** resulta da incapacidade de proporcionar à pessoa com deficiência intelectual e/ou multideficiência um ambiente de tranquilidade, bem-estar emocional e afectivo indispensáveis ao crescimento, desenvolvimento e comportamento equilibrado. Este tipo de mau-trato engloba diferentes situações: ausência ou precariedade de cuidados adequados à situação da pessoa com deficiência intelectual e/ou multideficiência; 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).

■ **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 própria pessoa ou de terceiros, mas nas quais a pessoa com deficiência não tem capacidade para compreender que é vítima; caso perceba o que está a acontecer não tem capacidade para

nomear o abuso sexual; ou não se encontra capaz de dar o seu consentimento de forma livre e esclarecida.

“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, nestas circunstâncias, podem 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 do seu dia a dia e confiança. Nestes casos, o tabu social implícito (vergonha, medo) dificulta 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, 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 deste 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.

Como indicadores deste tipo de mau-trato é 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 excedem os seus limites, que deveriam ser realizados por adultos, familiares, prestadores de cuidados e que interferem claramente com a sua saúde, educação e protecção.

■ **Mendicidade:** consiste em utilizar a pessoa com deficiência intelectual e/ou multideficiência, de forma habitual ou esporádica, para mendigar ou então, esta mendiga por vontade própria. O indicador desta forma de mau trato é a pessoa com deficiência que, só ou acompanhada de outras pessoas, pede esmola ou a exploração da sua imagem (ex: através de fotografia) por parte de terceiros para a obtenção de benefícios económicos.

A mendicidade consubstancia-se num acto de negligência pois esta pode assumir diversas formas: ser do domínio físico, psico-afectivo, educativo e escolar, tratar-se de abandono temporário ou permanente. O abandono está intimamente ligado à mendicidade, porque por exemplo, nas pessoas com deficiência que pedem esmola na rua, predominam situações de abandono temporário, a pessoa é vítima de alimentação inadequada, de falta de vigilância médica, de hábitos de higiene ou de sono, praticando mendicidade e deixada entregue a si própria na rua.

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

Como indicadores de corrupção, a título de exemplo, temos: o incentivo à pessoa com deficiência para o roubo e agressão; o criar dependência de drogas e utilização da pessoa com deficiência para o tráfico. ●

III. ORIENTAÇÃO

Orientações Gerais

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, que possibilitem aos profissionais aferir o grau de risco e de protecção em que a pessoa com deficiência se encontra no seu contexto familiar, no grupo de pares, na organização de acolhimento/prestadora de serviços e na comunidade em geral.

Neste sentido, desenharam-se algumas linhas orientadoras que procuram guiar os profissionais e as equipas que adoptarem este instrumento, permitindo-lhes a implementação de um programa de prevenção e controlo da negligência, abusos, maus-tratos e discriminação de pessoas com deficiência intelectual e/ou multideficiência.

O presente instrumento de avaliação e diagnóstico estrutura-se em torno de 15 dimensões de avaliação. As dimensões subdivididas em indicadores específicos pretendem reflectir a visão ecológica e sistémica e equacionar o indivíduo e os seus sistemas de relação em constante interacção. O instrumento pretende abarcar os diferentes factores de risco e protecção implicados em possíveis situações de maus-tratos. As primeiras 13 dimensões encontram-se organizadas de forma a caracterizar a situação individual, o envolvimento familiar e social da pessoa com deficiência intelectual e/ou multideficiência. As duas últimas dimensões procuram sinalizar e descrever uma possível situação de mau-trato de forma mais específica (maus-tratos físicos e abuso sexual). Podemos esquematizar o presente instrumento da seguinte forma:

Nível Individual	Dimensões de Risco Biológico-Desenvolvimental Afectivo-Emocional e Comportamental Saúde
	Dimensão de Protecção Pessoa com deficiência
Nível Familiar	Dimensões de Risco Segurança Alimentação Higiene e Cuidados Pessoais Características Familiares 1 Características Familiares 2 Situação Habitacional e Financeira
	Dimensão de Protecção Família
Nível Social	Dimensões de Risco Envolvimento Social Educação
Situação de Crime	Maus-tratos físicos Abuso sexual

Figura n.º2 – Dimensões de avaliação de factores de risco e protecção, inspiradas no Modelo Ecológico e Sistémico e dimensões de caracterização específica da situação de maus-tratos.

3.1. Instruções de preenchimento

Cada dimensão é composta por indicadores e por uma escala de avaliação, que permite avaliar o grau de risco e de protecção da pessoa com deficiência intelectual e/ou multideficiência no conjunto das várias dimensões.

Cada indicador avaliado é graduado de acordo com a sua frequência e intensidade numa das escalas de avaliação:

ESCALA DE AVALIAÇÃO	
0	Nunca/ Inexistente
1	Uma vez/ Muito raramente
3	Algumas vezes/ Frequentemente
5	Muitas vezes/ Situação corrente
X	Desconhecido/ Informação insuficiente
Z	Não aplicável

ESCALA DE AVALIAÇÃO	
0	Não se verifica
5	Verifica-se
X	Desconhecido/ Informação insuficiente
Z	Não aplicável

Para cada uma das dimensões deverá ser somado o total obtido e consultada a escala de graduação final que varia segundo 4 tipos de grau de risco/protecção: inexistente, ligeiro, moderado e elevado. O total obtido e o respectivo grau de risco ou de protecção é assinalado no mapa de registo final. Assim, é conhecido o diagnóstico da pessoa com deficiência intelectual e/ou multideficiência perante uma possível situação de mau-trato.

Em cada uma das dimensões de avaliação existe um Campo para Observações, no qual as equipas deverão registar toda a informação complementar, que tenha relevância, para o processo de avaliação/diagnóstico.

3.2. Factores de sucesso do processo de avaliação/diagnóstico

O sucesso da realização deste exercício de diagnóstico e reflexão implica ter presente os seguintes aspectos:

■ Âmbito da Aplicação

- Esta é uma ferramenta que se destina a ser utilizada perante situações de risco e/ou indícios de ocorrência de uma situação de maus-tratos sobre uma pessoa com deficiência intelectual e/ou multideficiência. No entanto, este é um instrumento que possui um carácter transversal quanto ao âmbito da sua aplicação, sendo, deste modo, aplicável a toda a população com deficiência. Assim, sempre que se encontre referência ao termo "pessoa (s) com deficiência" neste instrumento, tanto se refere a "criança", "jovem", como "adulto". O mesmo sucede quanto à terminologia "prestador (es) de cuidados", onde a abordagem deve ser feita a dois níveis: família/significativos e organizações prestadoras de serviços.

■ Equipa Multidisciplinar

- Cada organização que adopte ou queira aplicar este instrumento deve nomear internamente uma pessoa responsável pelo processo, ficando da responsabilidade desse profissional constituir uma equipa específica e criteriosa para a realização da avaliação/diagnóstico consoante cada caso. Esta equipa deve envolver um elemento representativo das diversas funções da organização e que trabalhe directamente com a pessoa com deficiência, nomeadamente: monitores, auxiliares de acção directa, psicólogos, assistentes sociais, psiquiatras, técnico de psicomotricidade e terapeutas. O profissional responsável pelo processo deve fazer parte de todas as equipas de trabalho, garantindo, assim, critérios de uniformidade e que em todas as equipas estará um profissional com competências específicas na área da violência e maus-tratos.

- Na sinalização e monitorização dos indicadores

de risco e protecção, a equipa multidisciplinar deve ter, não só, em consideração as características comportamentais da pessoa, que estão muitas vezes associadas a especificidades patológicas como, simultaneamente, atender às características familiares conhecidas. A título de exemplo:

- 1) Uma pessoa com deficiência pode ter um odor desagradável porque possui distúrbios hormonais associados à medicação que toma diariamente;
- 2) Uma pessoa com deficiência que possua grandes limitações articulares pode não conseguir ter como prática uma higiene diária e completa de todo o corpo;
- 3) Uma pessoa com autismo, com comportamentos específicos inerentes, pode não querer usar roupas adequadas à sua idade ou à temperatura adequada;
- 4) A equipa que avalie uma família estruturada que se encontre com dificuldades económicas recentes, devido a um problema de desemprego ou que possua baixos rendimentos, deve averiguar se está perante uma situação de pobreza ou um caso de negligência.

■ Formação e sensibilização nas organizações

- É importante que as organizações providenciem formação específica no domínio dos maus-tratos a diferentes membros das suas equipas. A discussão e reflexão interna das equipas multidisciplinares sobre os conceitos e os limites das situações de maus-tratos no caso de pessoas com deficiência é uma forma de sensibilizar e formar para a sinalização de situações e para a prevenção das mesmas, quer no âmbito da relação com as famílias, quer a nível institucional. De igual modo, a utilização de um instrumento como o do presente Roteiro requer que as equipas que o irão utilizar adoptem uma linguagem comum e uma maior capacidade de análise de casos. A complexidade da avaliação destas situações obriga a que o tema seja amplamente discutido e suportado por formação teórica adequada.

■ Planeamento

- Antes do preenchimento deste instrumento, a

equipa multidisciplinar deve estar munida de toda a informação factual necessária para conhecer e completar a avaliação/diagnóstico da pessoa com deficiência, sendo imprescindíveis dados sobre o seu contexto social, económico, educativo, cultural e familiar. Neste sentido, deverá ser solicitada informação complementar sempre que se justifique essa pertinência (ex: junto da instituição escolar o desempenho da criança/jovem; solicitar um relatório médico junto do centro de saúde; um parecer aos serviços sociais da segurança social).

A consulta e recolha de informação necessária deve ser feita junto de fontes isentas, recorrendo sempre que possível às redes sociais locais e numa abordagem institucional e não individual (ex: a recolha de informação junto de vizinhos, caso se considere pertinente, deve ser feita de forma cautelosa, pois pode conter informação errada ou viciada).

- O processo de avaliação/diagnóstico deve ser alvo de calendarização e programação atempada. As equipas devem reunir num espaço reservado, que lhes possibilite falar de todas as questões sem interrupções por parte de terceiros, seguindo os princípios éticos e deontológicos que lhe são profissionalmente exigidos.

- Para a realização deste processo de avaliação/diagnóstico deve ser reservada, pelo menos, 1 hora de trabalho.

■ Preenchimento do Instrumento

- A equipa multidisciplinar deve responder a todos os indicadores com objectividade na sua ponderação, respeitando as instruções de preenchimento. É determinante que os profissionais envolvidos tenham consciência de que este processo terá de ser encarado com rigor, não devendo ser ocultada qualquer tipo de informação ou feitos juízos de valor, sob pena de se colocar em risco a pessoa com deficiência.

■ Atitude perante a Avaliação

- Os resultados obtidos nesta avaliação devem ser partilhados com as pessoas envolvidas no processo (pessoa com deficiência, sempre que reúna as condições cognitivas que lhe permitam um

entendimento da situação, família e profissionais). A participação e o envolvimento da família neste processo de avaliação/diagnóstico é de extrema importância e deve ser promovida sempre que possível, pois o papel da família enquanto agente de mudança é primordial. Nos casos em que a família é suspeita de ser perpetradora dos maus-tratos, a equipa/organização deve agir de forma a salvaguardar a pessoa com deficiência, podendo ser contraproducente informar desde logo a família. Assim, deverá entrar em articulação com os serviços de protecção/judiciais.

- A equipa multidisciplinar, em todo o processo de avaliação e diagnóstico, terá que ter consciência que a sua esfera de actuação não permite avaliar a veracidade dos factos, mas sim a credibilidade dos mesmos.

- Todo o processo de avaliação/diagnóstico e o plano pessoal de intervenção são instrumentos de carácter confidencial, salvaguardados pelos princípios éticos da organização e deontológicos dos seus profissionais.

■ Plano Pessoal de Intervenção

- De acordo com os resultados obtidos no processo de avaliação/diagnóstico deve ser traçado um plano pessoal de intervenção que envolva todas as partes interessadas, que sal guarde a integridade e a segurança da pessoa com deficiência. Este plano pessoal de intervenção deve ser alvo de **monitorização trimestral**, devendo a equipa multidisciplinar assumir esta função ou nomear um profissional idóneo para este fim.

- A intervenção deve ser realizada o mais cedo possível. O plano pessoal de intervenção deve possuir um horizonte temporal definido, o mais curto possível, **idealmente** não mais de **1 ano**, de modo a que situação diagnosticada não se perpetue/evolua e não se prolongue a utilização deste instrumento para o mesmo diagnóstico; pois poderá estar-se a

incorrer numa situação de negligência.

- Os reais interesses da pessoa com deficiência devem prevalecer em todo processo de avaliação/diagnóstico, bem como na elaboração e cumprimento do plano pessoal de intervenção.

- Ultrapassado o cronograma definido no plano pessoal de intervenção, a organização esgota a sua capacidade de intervenção, devendo reencaminhar a situação para um nível superior de intervenção. Para tal devem ser contactadas entidades competentes como: o **Instituto Nacional para a Reabilitação**⁽⁹⁾; os **Serviços de Informação e Mediação para Pessoas com Deficiência ou Incapacidade**⁽¹⁰⁾; a figura dos **Provedores Municipais de Deficiência**; os **Serviços da Segurança Social**; o **Ministério da Administração Interna**⁽¹¹⁾; a **Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV)**⁽¹²⁾; a **Comissão Nacional de Protecção das Crianças e Jovens em Risco**⁽¹³⁾; o **Tribunal local**; a **Polícia de Segurança Pública (PSP)**; a **Guarda Nacional Repùblica (GNR)**; o piquete da **Polícia Judiciária (PJ)**; o **Número Nacional de Emergência 112**, entre outras. A **FENACERCI** neste domínio assume um papel mediador relativamente às situações de maus-tratos que lhe são sinalizadas, articulando toda e qualquer informação com as entidades competentes.

Apresenta-se de seguida um instrumento orientado segundo princípios que procuram promover a qualidade da prestação de serviços às pessoas com deficiência intelectual e/ou multid deficiência, com preocupações expressas na área da negligência, abusos, maus-tratos e discriminação e que visa dotar as organizações prestadoras de serviços a esta população de “(...) disposições, regras e dinâmicas organizacionais que assegurem a promoção da qualidade de vida dos clientes num quadro de absoluto respeito pelos seus direitos” (in *Manual de Processos-Chave, Centro de Actividades Ocupacionais, 2007:72*). 📍

⁽⁹⁾ Formulário de Queixa Electrónica sobre Discriminação por Deficiência ou Risco Agravado de Saúde, disponível on-line.

⁽¹⁰⁾ Este é um projecto, desenvolvido pelo Instituto Nacional para a Reabilitação, I. P., em parceria com as Câmaras Municipais, que visa assegurar um atendimento de qualidade às pessoas com deficiências e/ou incapacidade nas respectivas comunidades, prestando informação sobre direitos, benefícios e recursos existentes na área da deficiência e reabilitação. Consultar: <http://www.inr.pt/content/1/18/simpd>.

⁽¹¹⁾ Portal Queixa Electrónica da Administração Pública: <https://queixaselectronicas.mai.gov.pt/>.

⁽¹²⁾ Rede Nacional de Gabinetes de Apoio à Vítima espalhadas por várias cidades do país.

⁽¹³⁾ Contactar a Comissão de Protecção de Crianças e Jovens a nível local.

IV. AVALIAÇÃO

E DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÕES DE NEGLIGÊNCIA, ABUSO, MAUS-TRATOS EM PESSOAS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E/OU MULTIDEFICIÊNCIA

4.1. Ficha de caracterização

IDENTIFICAÇÃO PESSOAL					
Nome					
Idade		Sexo			
BI/Cartão do Cidadão nº:		Telefone de contacto			
Morada					
Código Postal					
Serviço que frequenta					
COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR					
Nome	Parentesco	Idade	Escolaridade	Situação Profissional	Estado civil
Telefone de contacto					
Nome Representante Legal	Parentesco	Idade	Escolaridade	Situação Profissional	Estado civil
Telefone de contacto					
ELEMENTOS DA FAMÍLIA ALARGADA					
Nome	Parentesco	Idade	Escolaridade	Situação Profissional	Estado civil
Telefone de contacto					
BREVE CARACTERIZAÇÃO FAMILIAR					
AVALIAÇÃO DA SITUAÇÃO CLÍNICA					
Tipo e grau de deficiência/ incapacidade					
Doenças associadas					
Possui acompanhamento médico?	Sim <input type="checkbox"/>				Não <input type="checkbox"/>
Toma medicação?	Sim <input type="checkbox"/>	Identifique a medicação:			Não <input type="checkbox"/>
PERFIL FUNCIONAL DO CLIENTE					
OBSERVAÇÕES					

4.2. Avaliação do grau de risco na pessoa com deficiência

O processo de avaliação e diagnóstico inicia-se com a análise de duas dimensões situadas no plano individual que pretendem avaliar as condições da pessoa com deficiência intelectual e/ou multideficiência a nível biológico-desenvolvimental, afectivo-emocional e comportamental.

A. DIMENSÃO BIOLÓGICO-DESENVOLVIMENTAL

Nesta dimensão equacionam-se os aspectos relevantes enquanto factores de risco de natureza biológica e desenvolvimental. A recolha de informação nesta dimensão tem como objectivo caracterizar a situação da pessoa com deficiência, sinalizando características do seu desenvolvimento que possam constituir situação de risco acrescido ou eventuais desencadeantes de maus-tratos.

Deste modo, pretende-se avaliar as etapas de desenvolvimento da pessoa com deficiência intelectual e/ou multideficiência, com vista à identificação dos momentos de vida mais significativos e aos quais se podem, eventualmente, associar factores de risco ou protecção que vão contribuir para a compreensão da situação e em especial para o planeamento de um plano pessoal de intervenção. A presente dimensão não tem por objectivo assinalar indicadores de maus-tratos, mas sim factores desenvolvimentais associados à potencialização de risco para os maus-tratos.

Os indicadores presentes nesta dimensão permitem uma melhor compreensão das condições de saúde e desenvolvimento que poderão estar associadas à situação de deficiência, permitindo de igual modo identificar com a família as dificuldades encontradas no percurso de vida.

DIMENSÃO DE RISCO A. BIOLÓGICO – DESENVOLVIMENTAL		Não se verifica	Verifica-se	Desconhecido/ Informação Insuficiente	Não Aplicável
		0	5	X	Z
INDICADORES					
1.	Factores pré-natal: doença crónica e/ou deficiência; antecedentes familiares; citomegalovírus; toxoplasmose, entre outros				
2.	Factores perinatais: <P10 para a sua idade gestacional, peso < 1.500g, gestação < 32 semanas, APGAR <3 ao 1º mês e <7 ao 2º, entre outros				
3.	Factores pós-natal: infecções; hidrocefalia adquirida; toxicidade medicamentosa; danos causados por internamentos hospitalares e administração de fármacos, entre outros				
4.	Alteração/perturbação no desenvolvimento psicomotor				
5.	Perturbações no desenvolvimento cognitivo				
6.	Desenvolvimento estato-ponderal não adequado à idade (peso e altura desadequados)				
7.	Deficiência/dificuldades visuais (ex: cegueira, baixa visão)				
8.	Deficiência/dificuldades auditivas				
9.	Perturbação da linguagem				
10.	Deficiência/dificuldade motora				
TOTAL					

GRADUAÇÃO			
Grau de Risco	Mínimo	Máximo	Grau Obtido
Elevado	34	50	
Moderado	18	33	
Ligeiro	1	17	
Inexistente		0	

OBSERVAÇÕES

B. DIMENSÃO AFECTIVO-EMOCIONAL E COMPORTAMENTAL

Nesta dimensão incluem-se aspectos de dois tipos: 1) alteração de comportamento inerente à situação de deficiência (exemplo da saúde mental); 2) alteração de comportamento inerente ao funcionamento afectivo e emocional. Os aspectos comportamentais devem ser sempre interpretados em função da situação de deficiência em si mesma, na medida em que alguns destes indicadores podem ser características próprias da deficiência e nesse sentido não deverão ser interpretados do mesmo modo. Assim, é recomendável que na avaliação desta dimensão se equacione este facto e que a classificação do comportamento não seja a mesma nas duas situações distintas. Um exemplo concreto para interpretação desta dimensão são as “perturbações alimentares”, que podem ser um sinal de alerta para a dimensão emocional se existir uma alteração dos hábitos alimentares da pessoa em causa ou uma perda de apetite, mas não devem ser um sinal de alerta no caso de pessoas que apresentam dificuldades alimentares, como não comerem determinados alimentos com uma determinada cor ou textura, caso que se configura como uma característica, por exemplo, das perturbações do espectro do autismo.

A sinalização de aspectos comportamentais em especial numa dimensão interpretativa do funcionamento emocional e afectivo deve ser especialmente vista numa perspectiva de alterações comportamentais, o que implica um conhecimento aprofundado do comportamento da pessoa com deficiência na relação com os seus familiares e pares, bem como com outros prestadores de cuidados. Os indicadores abaixo listados devem ser especificados e analisados no âmbito das características individuais de cada pessoa, na medida em que poderão constituir indicadores de maus-tratos ou traços específicos da situação de deficiência.

DIMENSÃO DE RISCO B. AFECTIVO – EMOCIONAL E COMPORTAMENTAL		Nunca/ Inexistente	Uma vez/ Muito raramente	Algumas vezes/ Frequentemente	Muitas vezes/ Situação corrente	Desconhecido/ Informação Insuficiente	Não aplicável
		0	1	3	5	X	Z
INDICADORES							
1.	Comportamentos de auto-agressão						
2.	Comportamentos de hetero-agressão						
3.	Passividade perante comportamentos que exigem reacção						
4.	Dificuldades no relacionamento com a família						
5.	Dificuldades no relacionamento com prestadores de cuidados						
6.	Dificuldades no relacionamento com pares						
7.	Manifestação de medo da família						
8.	Manifestação de medo dos prestadores de cuidados						
9.	Dificuldade na capacidade de brincar, jogar						
10.	Dificuldade em desenvolver actividades sócio-laborais						
11.	Manifestação de apatia, desinteresse por várias actividades						
12.	Isolamento						
13.	Perturbação no sono (ex: terrores nocturnos, agitação, sonolência, insónia, anamnese)						
14.	Problemas no controlo de esfíncteres (ex: enurese, encoprese)						
15.	Perturbações alimentares (ex: alterações de apetite; anorexia; bulimia)						
16.	Medos/Fobias concretas ou indeterminadas						
17.	Mudanças na expressividade emocional (ex: choro/riso incontrolado)						
18.	Alteração no comportamento (ex: chuchar no dedo, falar abêbezado, tiques nervosos)						
19.	Constante chamada de atenção (ex: gritar, bater, puxar)						
20.	Comportamentos bizarros (ex: mexer no lixo, comer fezes)						
TOTAL							

GRADUAÇÃO			
Grau de Risco	Mínimo	Máximo	Grau Obtido
Elevado	68	100	
Moderado	35	67	
Ligeiro	1	34	
Inexistente		0	

OBSERVAÇÕES

4.3. Avaliação do grau de risco na família

Nesta parte do Roteiro a avaliação centra-se na família e nos factores de risco e protecção a ela associados. Inclui dimensões como a Saúde, Segurança, Alimentação, Higiene e Cuidados Pessoais. Pretende-se uma caracterização do comportamento familiar nestas diferentes dimensões, por forma a identificar padrões típicos de actuação com a pessoa com deficiência e, de igual modo avaliar, o grau de autonomia e independência da mesma.

Os indicadores presentes nas dimensões C (Saúde), D (Segurança), E (Alimentação) e F (Higiene e Cuidados Pessoais) constituem uma constelação de sinais que devem ser interpretados em conjunto. Nem todos terão o mesmo peso absoluto na avaliação de uma situação de maus-tratos, do mesmo modo que na dimensão Comportamental devem ser analisados em função das características individuais da pessoa com deficiência. No entanto, estes são indicadores envolvimento muito importantes, pois representam o nível familiar e permitem avaliar a forma de actuação e a atitude dos membros da família para com a pessoa com deficiência. Outro aspecto importante a equacionar na avaliação deste conjunto de dimensões são as questões culturais, de modo a evitar confundir regras e costumes com situações de risco. Reconhecendo que muitas das situações de maus-tratos ocorrem no seio familiar próximo, estes indicadores são de extrema importância na avaliação de uma situação de mau-trato. Porém, carecem de métodos de recolha eticamente correctos e de uma abordagem colaborativa com a família no sentido de não permitir que esta se sinta ameaçada com o questionamento.

C. DIMENSÃO SAÚDE

Ao nível dos indicadores da dimensão “Saúde” é importante reconhecer que algumas famílias poderão ter de ser acompanhadas no cumprimento de determinados aspectos (ex: plano de vacinação, consultas médicas, entre outros) por questões económico-financeiras ou mesmo por desconhecimento da necessidade de o fazer. Ainda que a existência destas situações possam representar um mau-trato, a sua avaliação deverá ter em conta o tipo de família e as suas necessidades, devendo o profissional assumir áreas de acompanhamento e intervenção imediatas no sentido de minimizar o risco associado a esta área.

DIMENSÃO DE RISCO C. SAÚDE		Não se verifica	Verifica-se	Desconhecido/ Informação Insuficiente	Não Aplicável
		0	5	X	Z
INDICADORES					
1.	Incumprimento do plano nacional de vacinação				
2.	Falta a consultas médicas de rotina e de especialidade				
3.	Infecções persistentes				
4.	Internamentos hospitalares de repetição				
5.	Ausência de cuidados necessários em situações de fácil resolução (ex: administração de um antipirético, tratamento de uma ferida)				
6.	Incumprimento do guia terapêutico (ex: não administração, erros na terapêutica prescrita, auto-medicação)				
7.	Falta de prestação de socorros em tempo útil (ex: ida às urgências)				
8.	Falta de cuidados de saúde preventivos (ex: <i>checkups</i> dentários, consultas de oftalmologia)				
TOTAL					

GRADUAÇÃO			
Grau de Risco	Mínimo	Máximo	Grau Obtido
Elevado	38	40	
Moderado	15	27	
Ligeiro	1	14	
Inexistente		0	

OBSERVAÇÕES

D. DIMENSÃO SEGURANÇA

Na dimensão “Segurança” procura-se identificar situações de potencial risco associadas a questões de supervisão parental e segurança que no caso de pessoas com deficiência intelectual e/ou multideficiência se tornam ainda mais significativas pela possibilidade de estas não terem recursos individuais para gerir determinadas situações. Assim, pretende-se avaliar os riscos relacionados com a não supervisão ou a supervisão excessiva, que poderão desencadear, principalmente, situações de negligência parental, que associadas à condição de deficiência se tornam mais lesivas para o indivíduo.

DIMENSÃO DE RISCO D. SEGURANÇA		Não se verifica	Verifica-se	Desconhecido/ Informação Insuficiente	Não Aplicável
		0	5	X	Z
INDICADORES					
1.	Acidentes por falta de vigilância				
2.	Abandono temporário (ex: a pessoa fica em casa sozinha por alguns períodos)				
3.	Exposição a situações de violência e/ou conflito familiar				
TOTAL					

GRADUAÇÃO			
Grau de Risco	Mínimo	Máximo	Grau Obtido
Elevado	11	15	
Moderado	6	10	
Ligeiro	1	5	
Inexistente		0	

OBSERVAÇÕES

E. DIMENSÃO ALIMENTAÇÃO

Os indicadores relacionados com a dimensão “Alimentação” constituem outra área de recolha de dados ao nível de factores de risco e destinam-se, sobretudo, à avaliação das rotinas familiares que permitem a existência de espaços adequados ao nível da alimentação. Nesta dimensão, torna-se de igual modo necessário equacionar se os problemas alimentares potencialmente identificados se enquadram nas características próprias de uma perturbação (por exemplo o casos das perturbações do espectro do autismo) ou se vão para além disso. De igual forma, torna-se necessário avaliar se algumas questões relacionadas com aspectos de má nutrição não se referem a perturbações alimentares específicas (que deverão de igual modo ser acompanhadas, mas não vistas como sinal exclusivamente de negligência) ou em casos extremos com situação de pobreza e dificuldades financeiras graves.

DIMENSÃO DE RISCO E. ALIMENTAÇÃO		Não se verifica	Verifica-se	Desconhecido/ Informação Insuficiente	Não Aplicável
		0	5	X	Z
INDICADORES					
1.	Inexistência de horários				
2.	Desnutrição, desidratação, intoxicação alimentar				
3.	Má nutrição: recorrência de refeições irregulares e incompletas (insuficientes e/ou exagero)				
TOTAL					

GRADUAÇÃO			
Grau de Risco	Mínimo	Máximo	Grau Obtido
Elevado	11	15	
Moderado	6	10	
Ligeiro	1	5	
Inexistente		0	

OBSERVAÇÕES

F. DIMENSÃO HIGIENE E CUIDADOS PESSOAIS

A dimensão “Higiene e Cuidados Pessoais” constitui um conjunto de indicadores que permitem avaliar aspectos relacionados com o cuidar da pessoa com deficiência. Os indicadores desta dimensão devem, tal como anteriormente, ser referenciados de acordo com a natureza da situação de deficiência de forma a distinguir uma situação de possível de negligência de outra relacionada com características próprias do sujeito. Em especial os aspectos que se

referem ao vestuário deverão ser equacionados em paralelo com as características próprias de cada tipo de deficiência. Outros aspectos importantes a equacionar na avaliação desta dimensão são as questões culturais, tal como foi referido anteriormente, de modo a evitar confundir regras e costumes com situações de risco. Deve, ainda, equacionar-se o factor económico como origem de algumas situações de potencial risco. Estes aspectos são importantes, sobretudo, para o estabelecimento de um plano de intervenção pessoal.

DIMENSÃO DE RISCO F. HIGIENE E CUIDADOS PESSOAIS		Não se verifica	Verifica-se	Desconhecido/ Informação Insuficiente	Não Aplicável
		0	5	X	Z
INDICADORES					
1.	Falta de higiene corporal (ex: banho; cabelo sujo; unhas sujas e/ou por cortar)				
2.	Falta de higiene dentária / múltiplas cáries dentárias				
3.	Dermatites da pele				
4.	Eritema genital e/ou anal				
5.	Pediculose (problema cutâneo causado por piolhos)				
6.	Escabiose (sarna)				
7.	Vestuário e calçado inadequado à época do ano e/ou ao tamanho				
8.	Vestuário e calçado muito gasto (roto)				
9.	Vestuário e calçado sujos				
TOTAL					

GRADUAÇÃO			
Grau de Risco	Mínimo	Máximo	Grau Obtido
Elevado	31	45	
Moderado	16	30	
Ligeiro	1	15	
Inexistente		0	

OBSERVAÇÕES

G. DIMENSÃO EDUCAÇÃO

A dimensão “Educação” refere-se a aspectos da parentalidade e às atitudes parentais em geral. Esta dimensão permite avaliar a forma como os pais lidam com o comportamento do/a seu/sua filho/a e perceber se os estilos educativos e os comportamentos face a determinadas situações são facilitadores da relação ou se, pelo contrário, constituem um entrave à mesma. Esta dimensão inclui, ainda, comportamentos parentais mais gerais que dizem respeito ao cuidar da pessoa com deficiência em termos de providenciar situações educativas adequadas. Através do primeiro conjunto de indicadores (comportamentos dos pais) é possível perceber de que forma os pais lidam com os seus filhos nas situações mais difíceis (birras, chamadas de atenção, comportamentos mais complexos relacionados com a condição, o tipo e o grau de deficiência). Do mesmo modo que para qualquer criança/jovem é importante avaliar até que ponto os estilos parentais são condicionantes do seu desenvolvimento. No caso da pessoa com deficiência este factor torna-se ainda mais importante, na medida em que a existência de estilos parentais desadequados se torna um factor de risco acrescido. É sabido que o estilo parental tem grande influência no desenvolvimento de determinados comportamentos nos filhos e que os estilos parentais extremados (rígidos ou autoritários ou por outro lado permissivos) não são tão eficazes como estilos parentais mais democráticos. No caso da situação de deficiência o mesmo acontece tornando-se importante avaliar se um estilo mais autoritário se relaciona de igual modo com a dificuldade em dar autonomia e independência à pessoa com deficiência (super-protecção) ou se um estilo mais permissivo, não mascara uma situação de desinvestimento. Outros indicadores são

sinais de possível desinvestimento ou mesmo negligência (exemplo: “Desinteresse pelas actividades desenvolvidas pela pessoa com deficiência no contexto da organização”). No entanto, os mesmos devem ser analisados numa perspectiva de acontecimentos frequentes e não de acontecimentos pontuais que poderão ter uma explicação. São exemplo destas situações questões como “Não cumprimento de horários da organização prestadora de serviços”; esta situação pode representar uma atitude mais negligente e de não investimento ou pode estar associada a claras dificuldades de organização familiar (sobrecarga de um dos membros, por exemplo). Obviamente que esta segunda situação não deixará de ser importante na avaliação global do risco para o mau-trato, na medida em que fragiliza a constelação de factores de risco e agrava a situação. Porém, de forma isolada não deverá ser visto como um risco.

DIMENSÃO DE RISCO G. EDUCAÇÃO		Não se verifica	Verifica-se	Desconhecido/ Informação Insuficiente	Não Aplicável
		0	5	X	Z
INDICADORES					
1.	Inexistência de estratégias para lidar com os comportamentos desafiantes (ex: sono, birras, chamadas de atenção)				
2.	Atitude demasiado permissiva				
3.	Ausência às reuniões solicitadas pelos técnicos de acompanhamento				
4.	Não cumprimento dos horários da organização prestadora de serviços				
5.	Faltas da pessoa com deficiência à organização sem aviso prévio e/ou sem justificação				
6.	Desinteresse pelas actividades desenvolvidas pela pessoa com deficiência no contexto da organização				
7.	Estratégias educativas autoritárias				
8.	Restrições físicas deliberadas e excessivas (ex: comida e água; fechar a pessoa num armário/compartimento pequeno; amarrar/prender a pessoa)				
9.	Expectativas irreais em relação à pessoa com deficiência (ex: escolares, ocupacional, laboral)				
TOTAL					

GRADUAÇÃO			
Grau de Risco	Mínimo	Máximo	Grau Obtido
Elevado	31	45	
Moderado	16	30	
Ligeiro	1	15	
Inexistente		0	

OBSERVAÇÕES

H. DIMENSÃO CARACTERÍSTICAS FAMILIARES 1

As duas dimensões que se seguem (“Características Familiares 1 e 2”) constituem, no modelo teórico que serve de base a este Roteiro, a dimensão relacional (no plano familiar). São de extrema importância, pois a família constitui o primeiro agente de socialização de qualquer indivíduo e no caso de pessoas com deficiência, representa um agente de envolvimento que tem a probabilidade de se prolongar no tempo e ser, por vezes, quase exclusivo, o que é determinante para o percurso de desenvolvimento da pessoa com deficiência. Os indicadores que se distribuem por estas duas dimensões pretendem caracterizar, de forma geral, o funcionamento familiar no que respeita às redes de apoio, à gestão do quotidiano (emprego, tempo, disponibilidade) e às características próprias dos membros da família em termos de atitudes e crenças face a situações de deficiência. Pretende, ainda caracterizar acontecimentos de vida da família que possam constituir factores de risco como: a separação, o divórcio, uma gravidez indesejada, casos de doença mental, dependência de substâncias lícitas e/ou ilícitas, entre outros. São duas dimensões muito importantes, pois para além destes indicadores poderem, efectivamente, constituir factores de risco ou protecção, podem ser factores desencadeantes da situação de mau-trato na presença de outros factores de risco noutras dimensões. Se estes indicadores surgem numa situação de avaliação de uma criança, um jovem ou adulto com deficiência tornam-se factores que pela disruptividade que causam na vida familiar, podem desencadear um mau-trato. Se acontecem no início da vida, podem comprometer a vinculação e interferir com todo o desenvolvimento afectivo e emocional da pessoa.

DIMENSÃO DE RISCO H. CARACTERÍSTICAS FAMILIARES 1		Nunca/ Inexistente	Uma vez/ Muito raramente	Algumas vezes/ Frequentemente	Muitas vezes/ Situação corrente	Desconhecido/ Informação Insuficiente	Não Aplicável
INDICADORES		0	1	3	5	X	Z
1.	Falta de apoio da família nuclear						
2.	Falta de apoio da família alargada/ vizinhança						
3.	Relações conflituosas na família						
4.	Falta de iniciativa na resolução de problemas e tomada de decisão						
5.	Falta de tempo para estar com a pessoa com deficiência (ex: razões profissionais)						
6.	Manifestações de cansaço/ exaustão emocional na vivência com a pessoa com deficiência						
7.	Ideias negativas e atitudes para com a pessoa com deficiência (ex: desvalorização e desdém)						
8.	Explicação pouco plausível por parte dos familiares, em relação a determina- dos acontecimentos						
9.	Fraca capacidade parental para assegurar os cuidados à pessoa com deficiência (ex: devido a limitações físicas, mentais, emocionais ou comportamentais)						
10.	Síndrome de <i>Munchausen</i> por proximidade						
11.	Utilização da pessoa com deficiência na prática de mendicidade, exploração do trabalho e/ou outros actos ilícitos (ex: roubo)						
12.	Exploração comercial da imagem da pessoa com deficiência						
TOTAL							

GRADUAÇÃO			
Grau de Risco	Mínimo	Máximo	Grau Obtido
Elevado	41	60	
Moderado	21	40	
Ligeiro	1	20	
Inexistente		0	

OBSERVAÇÕES

I. DIMENSÃO CARACTERÍSTICAS FAMILIARES 2

DIMENSÃO DE RISCO I. CARACTERÍSTICAS FAMILIARES 2		Não se verifica	Verifica-se	Desconhecido/ Informação Insuficiente	Não Aplicável
INDICADORES		0	5	X	Z
1.	Pais muito jovens/idosos (< 20 anos ou > 40 anos)				
2.	Antecedentes de suspensão ou inibição das responsabilidades parentais				
3.	Gravidez indesejada				
4.	Minorias étnicas com barreiras culturais e linguísticas				
5.	Pais vítimas de maus-tratos				
6.	Família monoparental				
7.	Família numerosa (com 3 ou mais filhos/as)				
8.	Presença de consumos lícitos e/ou ilícitos (ex: álcool, drogas)				
9.	Presença de condutas desviantes (ex: prostituição, delinquência)				
10.	Separação, divórcio e/ou morte de um dos elementos significativos na família				
11.	Antecedentes de doença mental				
12.	Antecedentes de maus-tratos (ex: violência verbal e física)				
13.	Rejeição do papel parental				
TOTAL					

GRADUAÇÃO			
Grau de Risco	Mínimo	Máximo	Grau Obtido
Elevado	44	65	
Moderado	23	43	
Ligeiro	1	22	
Inexistente		0	

OBSERVAÇÕES

J. DIMENSÃO SITUAÇÃO HABITACIONAL E FINANCEIRA

Ainda no plano social e económico a dimensão “Habitacional e Financeira” permitirá caracterizar os aspectos sócio-económicos da família/pessoa com deficiência e balizar a sinalização de indicadores noutras dimensões. Efectivamente, foi referido que em determinadas situações equacionar a questão sócio-económica é determinante para avaliar um indicador de risco e, sobretudo, para lhe atribuir um grau de frequência ou intensidade. Nesta dimensão será possível recolher dados que permitam, então, moderar a sinalização de outros indicadores.

Esta dimensão constitui um aspecto muito importante de todo o processo de avaliação, pois é conhecido que condições financeiras precárias conduzem a situações de vida mais complexas e que associam tipicamente outros indicadores de natureza vária. As condições económico-financeiras precárias podem ser a raiz de inúmeros outros indicadores de risco e condicionarem a mudança de práticas e atitudes, em especial, em situações de deficiência associadas a crenças erradas e fracas expectativas. Por outro lado, más condições económico-financeiras condicionam o quotidiano das famílias originando com frequência situações de crise e aumentando a probabilidade de ocorrência de maus-tratos.

Deve, ainda, equacionar-se em todo o processo os factores de origem económica como potenciadores de situações de risco. Estes aspectos são de suma importância para o estabelecimento de um plano de intervenção pessoal.

DIMENSÃO DE RISCO J. SITUAÇÃO HABITACIONAL E FINANCEIRA		Não se verifica	Verifica-se	Desconhecido/ Informação Insuficiente	Não Aplicável
		0	5	X	Z
INDICADORES					
1.	Sem habitação própria (ex: vive em casa de outros familiares ou de terceiros)				
2.	Habitação sem salubridade (ex: luz, água, gás, aquecimento, saneamento básico)				
3.	Mau estado de conservação da habitação				
4.	Falta de higiene habitacional				
5.	Espaço habitacional insuficiente para a dimensão do agregado familiar				
6.	Mobiliário insuficiente/inadequado para a dimensão do agregado familiar				
7.	Desemprego				
8.	Rendimento <i>per capita</i> insuficiente para colmatar as despesas				
9.	Inadequada administração do dinheiro				
10.	Situação de sobreendividamento				
TOTAL					

GRADUAÇÃO			
Grau de Risco	Mínimo	Máximo	Grau Obtido
Elevado	34	50	
Moderado	18	33	
Ligeiro	1	17	
Inexistente		0	

OBSERVAÇÕES

K. DIMENSÃO ENVOLVIMENTO SOCIAL

A dimensão do “Envolvimento Social” permite completar o círculo avaliativo numa visão sistémica. Assumindo que os diferentes níveis se relacionam de forma dinâmica e interactiva, avaliar esta dimensão mais longínqua da pessoa/indivíduo é permitir compreender o fenómeno hipotético de um mau-trato em diferentes dimensões e procurar as razões que o poderão originar. Por outro lado, a avaliação do envolvimento social permite pesquisar recursos para a intervenção.

DIMENSÃO DE RISCO K. ENVOLVIMENTO SOCIAL		Não se verifica	Verifica-se	Desconhecido/ Informação Insuficiente	Não Aplicável
		0	5	X	Z
INDICADORES					
1.	Isolamento social (ex: sem rede familiar, amigos ou vizinhança)				
2.	Falta de suporte económico-social (ex: apoio económico, alimentar)				
3.	Dificuldades de acesso aos recursos comunitários (ex: por estarem indisponíveis na proximidade; por problemas de má localização)				
4.	Dependência dos serviços (ex: apoio domiciliário; rendimento social de inserção)				
5.	Falta de rede social de suporte (ex: inexistência de vagas numa organização prestadora de serviços)				
TOTAL					

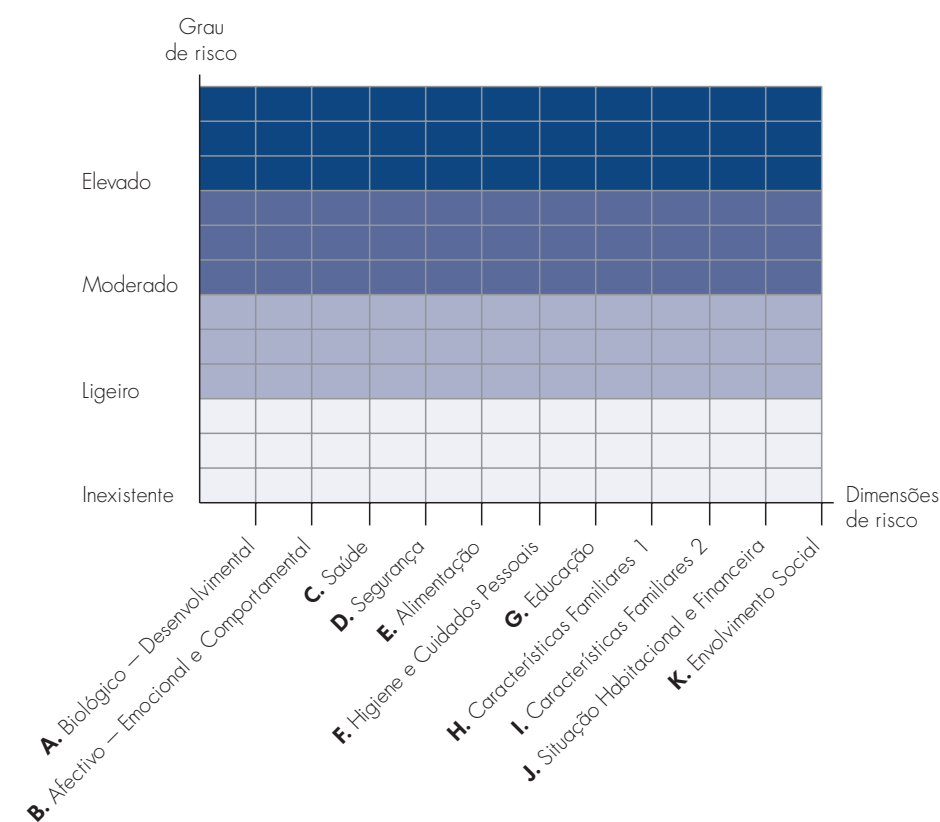
GRADUAÇÃO			
Grau de Risco	Mínimo	Máximo	Grau Obtido
Elevado	18	25	
Moderado	9	17	
Ligeiro	1	8	
Inexistente		0	

OBSERVAÇÕES

4.4. Mapa de registo das dimensões de risco

4.4.1. ANÁLISE DE RESULTADOS

Após efectuar o apuramento dos resultados, é necessário proceder à leitura e análise dos mesmos. Com esta análise a equipa que procedeu à avaliação/diagnóstico da situação de risco da pessoa com deficiência intelectual e/ou multi-deficiência, ficará a conhecer o posicionamento que esta ocupa face às dimensões de risco. Assim, solicita-se que se assinale no mapa seguinte, preenchendo as respectivas quadrículas, o grau de risco detectado em cada uma das dimensões de análise. Tendo por base os resultados obtidos deve ser feita a interpretação dos posicionamentos das várias dimensões, tendo por base o grau de risco verificado em cada uma. Para cada grau de risco são sugeridas pistas de acção que têm como objectivo orientar e facilitar o trabalho de intervenção das equipas.



Ao nível da interpretação dos resultados, as equipas devem ter em consideração que as diferentes dimensões avaliadas embora possuam todas a mesma ponderação no perfil de risco global, na realidade esta ponderação nunca será igual. Dado que o peso de cada uma será um resultado directo de cada situação e da configuração global do perfil de cada pessoa com deficiência, pelo que a interpretação do perfil global deva ser feita com o maior dos cuidados.

Ainda que possam existir dimensões com grau de risco elevado, o perfil deve ser visto como um todo e nunca como uma dimensão analisada de modo isolado (excepto para as situações de crime). Ou seja, quando uma dimensão se encontra com um grau de risco elevado, a equipa deverá enquadrar essa dimensão no diagnóstico global, por forma a se perceber se estão perante uma situação de risco elevado ou se, apenas, perante indicadores de alerta que surgem isoladamente e que *per si* não determinam tratar-se de uma situação de maus-tratos.

Cada caso deverá ser analisado e reflectido em conjunto pela equipa determinada para o efeito, tal como consta das orientações expressas ao longo do Roteiro, sendo da sua responsabilidade a elaboração do plano pessoal de intervenção e/ou a sinalização junto de instituições externas.

Grau de Risco	Pistas de Acção
Inexistente	- Uma situação de risco inexistente deve ser interpretada como um factor de protecção. Neste caso, deve-se manter o envolvimento participado dos parceiros (organização – pessoa com deficiência – família), de forma a continuar a garantir a protecção da pessoa com deficiência.
Ligeiro	- É necessário avaliar a situação e planear estratégias de intervenção com e para a família. - Elaboração do Plano Pessoal de Intervenção.
Moderado	- É necessário uma intervenção urgente, concertada e articulada com os parceiros, envolvendo a família, o grupo de pares e a organização, em prol da protecção da pessoa com deficiência. - Elaboração do Plano Pessoal de Intervenção.
Elevado	- Sinalização junto das entidades policiais, de protecção de crianças e jovens em risco (CPCJ), de apoio à vítima (APAV), o Tribunal, a Polícia, entre outros. A organização deverá manter um papel cooperante e facilitar em todo o processo.

4.5. Avaliação do grau de protecção na pessoa com deficiência e na família

A avaliação dos factores de protecção assume o mesmo modelo de análise que a avaliação dos factores de risco, isto é, a análise de cada situação individual deve centrar-se igualmente nos aspectos que possam funcionar como atenuantes do risco observado na fase anterior. Neste instrumento estes indicadores são específicos do indivíduo, da sua família e/ou do envolvimento social. A avaliação de factores protectores deve ser assumida em dois planos: o plano da caracterização da situação propriamente dita, em que estes indicadores deverão ser vistos como potenciais pontos fortes na análise de casos e eventuais condições promotoras de um menor risco e no plano da elaboração de um projecto de intervenção, no qual a indicação dos factores de protecção é determinante, com vista à elaboração de um plano de intervenção pessoal.

A avaliação do grau de protecção inclui aspectos individuais, relacionados com a pessoa com deficiência que dizem respeito à sua segurança; aos cuidados necessários para assegurar o seu desenvolvimento cognitivo e motor e a competências de solicitação de ajuda. Este aspecto reveste-se, efectivamente, de enorme significado, na medida em que as pessoas com deficiência intelectual e/ou multideficiência, apresentam grandes dificuldades de comunicação, quer por ausência de formas comunicativas comuns, quer por dificuldades cognitivas de compreensão das situações em que estão envolvidas e de que são potenciais vítimas.

A avaliação destes indicadores é determinante na compreensão da totalidade do caso, por forma a não existir apenas uma visão de risco e são, especialmente, factores a ter em consideração na elaboração do plano pessoal de intervenção.

L. DIMENSÃO PESSOA COM DEFICIÊNCIA

DIMENSÃO DE PROTECÇÃO L. PESSOA COM DEFICIÊNCIA	Nunca/ Inexistente	Uma vez/ Muito raramente	Algumas vezes/ Frequentemente	Muitas vezes/ Situação corrente	Desconhecido/ Informação Insuficiente	Não aplicável
	0	1	3	5	X	Z
INDICADORES						
1. A pessoa com deficiência tem capacidade de pedir ajuda quando necessário						
2. Existência de outras pessoas que proporcionam segurança, protecção e bem-estar à pessoa com deficiência						
3. Os prestadores de cuidados garantem todos os cuidados mediante as necessidades/ características inerentes ao desenvolvimento da pessoa com deficiência (ex: saúde, higiene, alimentação, vestuário, educação, segurança)						
TOTAL						

GRADUAÇÃO			
Grau de Risco	Mínimo	Máximo	Grau Obtido
Elevado	11	15	
Moderado	6	10	
Ligeiro	1	5	
Inexistente		0	

OBSERVAÇÕES

M. DIMENSÃO FAMÍLIA

Na mesma lógica de compreensão da dimensão anterior, a avaliação dos factores de protecção relacionados com a família permitem avaliar as condições desta e as características dos seus membros, que poderão funcionar como factores protectores e de risco eventualmente avaliados na dimensão anterior. Os aspectos incluídos nesta dimensão extravasam um pouco a família incluindo, também, as redes sociais existentes na comunidade. Outros indicadores

reportam a características familiares no que respeita à sua capacidade para lidar com situações mais complexas e que geram frustração. Servem, igualmente, para avaliar as capacidades de inter-relação entre os membros de uma mesma família no sentido de encontrar elementos mais fortes em determinadas situações. Esta avaliação irá permitir, tal como na dimensão anterior, caracterizar de forma mais abrangente e adequada cada caso e, em especial, organizar de forma mais detalhada o plano pessoal de intervenção.

DIMENSÃO DE PROTECÇÃO M. FAMÍLIA	Nunca/ Inexistente	Uma vez/ Muito raramente	Algumas vezes/ Frequentemente	Muitas vezes/ Situação corrente	Desconhecido/ Informação Insuficiente	Não Aplicável
	0	1	3	5	X	Z
INDICADORES						
1. Relação de suporte e inter-ajuda entre os elementos da família nuclear						
2. Existência do suporte da família alargada						
3. Existência de rede de amigos/vizinhaça						
4. Cooperação dos prestadores de cuidados com os técnicos de acompanhamento						
5. Auto-estima elevada e tolerância à frustração						
6. Motivação para iniciar um processo de mudança e crescimento pessoal						
7. Equilíbrio entre firmeza e flexibilidade na relação com a pessoa com deficiência						
8. Acesso aos recursos existentes na comunidade (ex: saúde, educação)						
9. Estabilidade no emprego						
10. Habitação adequada às necessidades do agregado familiar						
11. Boa gestão do rendimento familiar						
12. Demonstração de responsabilidade no desempenho de tarefas parentais que lhe são inerentes						
TOTAL						

GRADUAÇÃO			
Grau de Risco	Mínimo	Máximo	Grau Obtido
Elevado	41	60	
Moderado	21	40	
Ligeiro	1	20	
Inexistente		0	

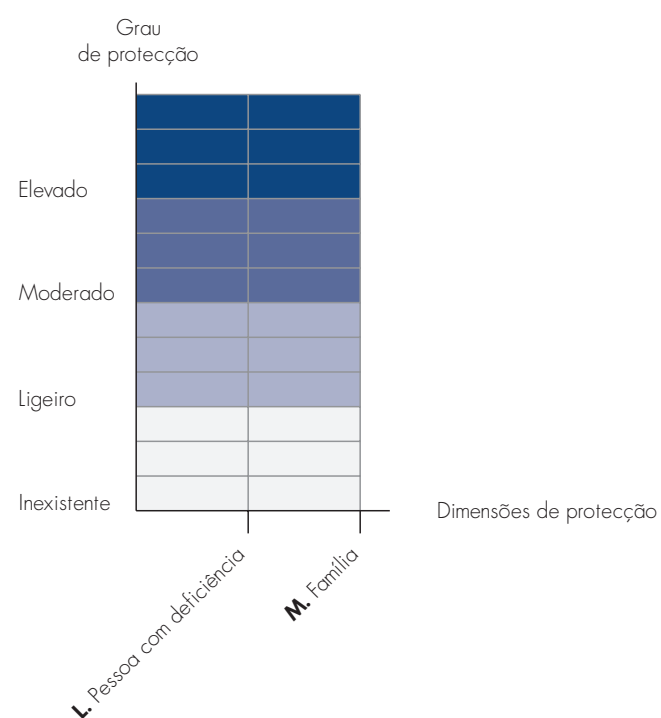
OBSERVAÇÕES

4.6. Mapa de registo das dimensões de protecção

4.6.1 ANÁLISE DE RESULTADOS

Após efectuar o apuramento dos resultados, é necessário proceder à leitura e análise dos mesmos. Com esta análise a equipa que procedeu à avaliação/diagnóstico do grau de protecção da pessoa com deficiência intelectual e/ou multid deficiência, ficará a conhecer o posicionamento que

a pessoa ocupa face aos indicadores de protecção. Assim, pede-se que se assinale no mapa seguinte, preenchendo as respectivas quadrículas, o grau de protecção detectado em cada uma das dimensões de análise. Tendo por base os resultados obtidos deve ser feita a interpretação dos posicionamentos das várias dimensões, tendo por base o grau de protecção verificado em cada uma. Para cada grau de protecção são sugeridas pistas de acção que têm como objectivo orientar e facilitar o trabalho de intervenção das equipas.



Grau de Protecção	Pistas de Acção
Inexistente	- Uma situação de protecção inexistente deve ser interpretada como um factor de risco.
Ligeiro	- É necessário avaliar a situação e planear estratégias de intervenção com e para a família. - Elaboração do Plano Pessoal de Intervenção.
Moderado	- Promover e garantir o envolvimento participado dos parceiros (organização – pessoa com deficiência – família), por forma a garantir a total protecção da pessoa com deficiência - Elaboração do Plano Pessoal de Intervenção
Elevado	- A pessoa com deficiência e a sua família possuem bons factores de protecção no seu diagnóstico. - Deve elaborar-se um Plano Pessoal de Intervenção para acompanhamento da situação, com um cronograma definido pela equipa e ou arquivamento do processo

4.7. Sinalização de situações de maus-tratos físicos e abuso sexual

Todas as dimensões de análise que compõem este instrumento de avaliação e diagnóstico possuem indicadores que segundo a sua existência, o seu grau de intensidade e frequência, e a sua conjugação, podem determinar uma situação de crime. Por sua vez, a avaliação de um diagnóstico que evidencie uma possível situação de maus-tratos físicos e de abuso sexual consubstancia uma situação de crime, obrigando as equipas a sinalizar, de imediato, cada caso ao Ministério Público, às entidades policiais e/ou ao Instituto de Medicina Legal.

De seguida apresentam-se um conjunto de sinais que poderão evidenciar possíveis situações de mau-trato físico ou de abuso sexual. A análise dos sinais físicos descritos deve ser feita em conjunto com as várias sintomatologias que estão associadas a estes dois tipos de maus-tratos. Para a análise das sintomatologias deve aplicar-se este instrumento em todas as dimensões que o integram, pois, tal como foi referido anteriormente, esta é uma ferramenta que não é estática e cujas dimensões de avaliação/diagnóstico são transversais a todo o processo.

N. DIMENSÃO MAUS-TRATOS FÍSICOS

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

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

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, 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 (ex: bater com uma toalha molhada).

O. DIMENSÃO ABUSO SEXUAL

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

DIMENSÃO DE RISCO O. ABUSO SEXUAL	
SINAIS	
1.	Leucorreia vaginal persistente e/ou recorrente
2.	Laceração do hímen
3.	Hemorragia vaginal e/ou anal
4.	Lesões externas dos órgãos genitais (ex: 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 (ex: gonorreia, sífilis, SIDA, entre outras)
11.	Gravidez
OBSERVAÇÕES	

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 possuem uma conduta mais sexualizada. Demonstram ter interesse e conhecimentos desadequados sobre questões sexuais, por vezes recorrem 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 BIOLÓGICOS¹⁴

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 <i>slips</i> , 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 (ex: 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

¹⁴⁾ In Magalhães, 2010: 140.

V. PLANO

PESSOAL DE INTERVENÇÃO

Plano Pessoal de Intervenção

Após a análise qualitativa e quantitativa da relevância dos factores de risco e de protecção em cada caso diagnosticado, é fundamental a definição de uma metodologia de intervenção, prevenção e gestão de situações de negligência, abusos e maus-tratos, de forma a detectar o mais precocemente possível estas situações. Posteriormente, deve realizar-se a avaliação, acompanhamento e encaminhamento para outros serviços mais competentes nesta matéria, trabalhando e cooperando numa lógica de rede para o desenho global de um plano pessoal de intervenção.

Este plano consiste num documento estabilizado entre todos os intervenientes, a quatro níveis: pessoa com deficiência, familiares, organizações prestadoras de serviços e comunidade, no qual se encontram definidos, de forma personalizada e ajustada a cada pessoa/cliente, os objectivos da intervenção, as actividades, os recursos e a metodologia a desenvolver, e se registam os resultados obtidos no decurso da intervenção. Este plano deve ser alvo de **monitorização trimestral** (não devendo exceder esse período após a realização do diagnóstico), por parte de um responsável pela execução do plano pessoal de intervenção. A monitorização deverá usar, também, como suporte metodológico o instrumento de avaliação/diagnóstico, aplicando o mesmo nas dimensões onde foram diagnosticados indicadores de risco ligeiro a elevado e em dimensões onde os factores de protecção assumiam um grau ligeiro a inexistente, por forma a verificar se ocorreram mudanças positivas ou negativas que careçam da elaboração de um novo plano. Em caso de abandono do respectivo plano, deve ser alvo de registo (por exemplo através de uma ficha de ocorrências) e tomadas em consideração as razões/ causas de abandono e os possíveis cenários de resolução adequados a cada caso.

O plano pessoal de intervenção deve ter, idealmente, como duração máxima de execução **um ano**, de modo a que os reais interesses da pessoa com deficiência sejam salvaguardados. Na execução do plano é de suma importância o envolvimento da família enquanto agente de mudança, a cooperação e (co) responsabilização das organizações prestadoras de serviços e de todos os profissionais que trabalham directamente com a pessoa com deficiência, bem como a articulação e o suporte da rede social, assegurada através da comunidade local.

PLANO PESSOAL DE INTERVENÇÃO

Data de elaboração do plano: _____ Duração do plano: _____

Data de revisão do plano: _____ Responsável pelo plano: _____

Dimensão de análise ¹⁵: _____

	PESSOA COM DEFICIÊNCIA INTELLECTUAL E/OU MULTIDEFICIÊNCIA	FAMÍLIA	ORGANIZAÇÃO PRESTADORA DE SERVIÇOS	COMUNIDADE (PARCERIA)
Situação actual				
Objectivo				
Recursos (humanos, logísticos, materiais, comunitários)				
Estratégias de Intervenção				
Método de Aferição				
Resultado Esperado				

¹⁵ Reproduzir por todas as dimensões que carecem de ser alvo de intervenção.

Data de monitorização ¹⁶: _____

	MONITORIZAÇÃO 3	MONITORIZAÇÃO 2	MONITORIZAÇÃO 1	INTERVENIENTES
Pessoa com deficiência intelectual e/ou multideficiência				
Família				
Organização prestadora de serviços				
Comunidade (Parceria)				

	MONITORIZAÇÃO 3	MONITORIZAÇÃO 2	MONITORIZAÇÃO 1	INTERVENIENTES
Pessoa com deficiência intelectual e/ou multideficiência				
Família				
Organização prestadora de serviços				
Comunidade (Parceria)				

¹⁶ Reproduzir por todas as dimensões que carecem de ser alvo de intervenção.

- Assumindo o Instituto Nacional para a Reabilitação, I.P., como missão a promoção da igualdade de oportunidades, o combate à discriminação e a valorização das pessoas com deficiência, numa perspectiva de promoção dos seus direitos fundamentais, recomendamos que esta organização considere na sua actuação, em conjunto com outras entidades governamentais, a necessidade da salvaguarda e protecção das pessoas maiores de idade em situação de incapacidade (pessoas com deficiência, idosos, toxicodependentes, entre outros) exercendo pressão para que esta necessidade se afirme na prática como uma prioridade política, adoptando-se as medidas necessárias para a existência concelhia de “Comissões de protecção de maiores de idade em situação de incapacidade” que garantam a protecção e a efectivação dos direitos destes grupos.
- Tendo o Estado Português ratificado a *Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência* e o Protocolo Opcional, reveste-se de toda a importância a inclusão de medidas e acções específicas em matéria de prevenção e protecção de pessoas com deficiência em situação de negligência, mau-trato físico e psicológico, abuso sexual, exploração do trabalho, mendicidade e corrupção, no âmbito da *Estratégia Nacional para a Deficiência 2011-2013*.
- A FENACERCI, enquanto estrutura representativa das cooperativas de solidariedade social e tendo por missão fundamental promover a criação de condições que promovam os direitos e a qualidade de vida das pessoas com deficiência intelectual e/ou multideficiência e das suas famílias, assumirá sempre um papel mediador relativamente às situações de maus-tratos que lhe são sinalizadas, articulando toda e qualquer informação com as entidades competentes. ●

Data de avulção do plano:

INTERVENIENTES		AVALIAÇÃO	
Pessoa com deficiência intelectual e/ou multideficiência			
Família			
Organização prestadora de serviços			
Comunidade (Parceria)			

Assinatura dos Intervenientes:

Cliente:

Familiar/
Representante Legal:

Prestador de Serviços/
Responsável pelo Plano:

Comunidade (Parceria):

Pistas de Investigação Futuras

- Inclusão de uma nova dimensão de análise no processo de avaliação e diagnóstico do “Roteiro para a Prevenção de Maus-Tratos a Pessoas com Deficiência Intelectual e/ ou Multideficiência”, que reporte às situações de negligência, abuso, maus-tratos e discriminação em contexto institucional. Para tal, deverá ser usado como suporte os Manuais de Gestão da Qualidade das Respostas Sociais produzidos pelo Instituto de Segurança Social, no qual se encontram elencados um conjunto de dimensões e indicadores de aferição de situações de maus-tratos em contexto institucional.
- Criação do “Roteiro para a Prevenção de Maus-Tratos a Pessoas com Deficiência Intelectual e/ ou Multideficiência” em suporte informático, por forma a facilitar a adopção deste instrumento por parte de todas as organizações. A informatização deste instrumento facilitará todo o processo de avaliação e diagnóstico, permitirá verificar automaticamente a situação da pessoa com deficiência face ao quadro das dimensões de risco e de protecção, bem como, tornará o Plano Pessoal de Intervenção mais instrumentalizado e passível de introdução nos documentos formais e codificados de cada organização.
- A FENACERCI, enquanto organização de cúpula, 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) o instrumento de avaliação e diagnóstico numa versão 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, que envolvam uma estreita articulação com o Instituto Nacional para a Reabilitação, I.P. 🍷

- Almeida, Helena Nunes de; Isabel André e Ana Nunes de Almeida (2002), “Os Maus-Tratos às Crianças na Família” in *Acta Médica Portuguesa*, nº 15, Lisboa, CELOM, p. 257-267.
- Bronfenbrenner, Urie (1979), *The ecology of human development*, Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Calheiros, Manuela e Maria Benedicta Monteiro (2000), “Mau trato e negligência parental: contributos para a definição social dos conceitos” in *Sociologia, Problemas e Práticas*, Dezembro, nº 34, Oeiras, Celta Editora, p. 153.
- Calheiros, Manuela (2006), *A construção social do mau trato e negligência: do senso-comum ao conhecimento científico*, Fundação Calouste Gulbenkian, Imprensa de Coimbra.
- Convenção sobre os Direitos da Criança*, Adoptada pela Assembleia Geral nas Nações Unidas em 20 de Novembro de 1989 e ratificada por Portugal em 21 de Setembro de 1990.
- Convenção 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.
- 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. (2007), *Manual de Processos-Chave, Centro de Actividades Ocupacionais*.
- Leandro, Armando (1998), *A problemática da criança maltratada em Portugal, alguns aspectos jurídicos e judiciais*, Lisboa, Centro de estudos Judiciais.
- Macedo, Lúcia, Alexandra Mendes e Fátima Vieira (2009), *Protocolo de Intervenção para a Identificação e Prevenção de Negligência, Abusos e Maus-tratos da CERCICOEIRAS*, documento interno da CERCICOEIRAS.
- 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.
- 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.
- Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016*.
- Plano Nacional de Saúde 2007-2016*.
- Protocolo entre a Direcção-Geral da Saúde e a Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género, a Comissão Nacional de Protecção de Crianças e Jovens em Risco e a Coordenação Nacional para a Saúde Mental*.
- III Plano Nacional contra a Violência Doméstica (2007-2010)*.
- IV Plano Nacional contra a Violência Doméstica (2011-2013)*.
- Reis, Victor (2009), *Crianças e Jovens em Risco. Contributos para a organização de critérios de avaliação de factores de risco*, tese de doutoramento, Coimbra, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação.
- Vieira, Fátima (2008), *Situação de Risco e Perigo. Como e quando intervir?*, Documento interno da CERCICOEIRAS.

**Lei n.º 147/99, de 1 de Setembro (alterado pela
Lei n.º 31/2003, de 22 de Agosto)
LEI DE PROTECÇÃO DE CRIANÇAS E JOVENS EM PERIGO**

Artigo 5.º

Definições

Para efeitos da presente lei, considera-se:

- a) Criança ou jovem - a pessoa com menos de 18 anos ou a pessoa com menos de 21 anos que solicite a continuação da intervenção iniciada antes de atingir os 18 anos;
- b) Guarda de facto - a relação que se estabelece entre a criança ou o jovem e a pessoa que com ela vem assumindo, continuamente, as funções essenciais próprias de quem tem responsabilidades parentais;
- c) Situação de urgência - a situação de perigo actual ou eminente para a vida ou integridade física da criança ou do jovem;
- d) Entidades - as pessoas singulares ou colectivas públicas, cooperativas, sociais ou privadas que, por desenvolverem actividades nas áreas da infância e juventude, têm legitimidade para intervir na promoção dos direitos e na protecção da criança e do jovem em perigo;
- e) Medida de promoção dos direitos e de protecção - a providência adoptada pelas comissões de protecção de crianças e jovens ou pelos tribunais, nos termos do presente diploma, para proteger a criança e o jovem em perigo;
- f) Acordo de promoção e protecção - compromisso reduzido a escrito entre as comissões de protecção de crianças e jovens ou o tribunal e os pais, representante legal ou quem tenha a guarda de facto e, ainda, a criança e o jovem com mais de 12 anos, pelo qual se estabelece um plano contendo medidas de promoção de direitos e de protecção.

Artigo 6.º

Disposição geral

A promoção dos direitos e a protecção da criança e do jovem em perigo incumbe às entidades com competência em matéria de infância e juventude, às comissões de protecção de crianças e jovens e aos tribunais.

Artigo 7.º

Intervenção de entidades com competência em matéria de infância e juventude

A intervenção das entidades com competência em matéria de infância e juventude é efectuada de modo consensual com os pais, representantes legais ou com quem tenha a guarda de facto da criança ou do jovem, consoante o caso, de acordo com os princípios e nos termos do presente diploma.

CÓDIGO PENAL

**(aprovado pelo Decreto-Lei n.º 48/95, de 15 de Março com as últimas
alterações introduzidas pela Lei.º 40/2010, de 03 de Setembro)**

Artigo 152.º

Violência doméstica

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

- a) Ao cônjuge ou ex-cônjuge;
- b) A pessoa de outro ou do mesmo sexo com quem o agente mantenha ou tenha mantido uma relação análoga à dos cônjuges, ainda que sem coabitação;
- c) A progenitor de descendente comum em 1.º grau; ou
- d) A pessoa particularmente indefesa, em razão de idade, deficiência, doença, gravidez ou dependência económica, que com ele coabite;

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

2 - No caso previsto no número anterior, se o agente praticar o facto contra menor, na presença de menor, no domicílio comum ou no domicílio da vítima é punido com pena de prisão de dois a cinco anos.

3 - Se dos factos previstos no n.º 1 resultar:

- a) Ofensa à integridade física grave, o agente é punido com pena de prisão de dois a oito anos;
- b) A morte, o agente é punido com pena de prisão de três a dez anos.

4 - Nos casos previstos nos números anteriores, podem ser aplicadas ao arguido as penas acessórias de proibição de contacto com a vítima e de proibição de uso e porte de armas, pelo período de seis meses a cinco anos, e de obrigação de frequência de programas específicos de prevenção da violência doméstica.

5 - A pena acessória de proibição de contacto com a vítima pode incluir o afastamento da residência ou do local de trabalho desta e o seu cumprimento pode ser fiscalizado por meios técnicos de controlo à distância.

6 - Quem for condenado por crime previsto neste artigo pode, atenta a concreta gravidade do facto e a sua conexão com a função exercida pelo agente, ser inibido do exercício do poder paternal, da tutela ou da curatela por um período de um a dez anos.

Artigo 152.ºA

Maus-tratos

1 - Quem, tendo ao seu cuidado, à sua guarda, sob a responsabilidade da sua direcção ou educação ou a trabalhar ao seu serviço, pessoa menor ou particularmente indefesa, em razão de idade, deficiência, doença ou gravidez, e:

- a) Lhe infligir, de modo reiterado ou não, maus-tratos físicos ou psíquicos, incluindo castigos corporais, privações da liberdade e ofensas sexuais, ou a tratar cruelmente;
- b) A empregar em actividades perigosas, desumanas ou proibidas; ou
- c) A sobrecarregar com trabalhos excessivos;

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

2 - Se dos factos previstos no número anterior resultar:

- a) Ofensa à integridade física grave, o agente é punido com pena de prisão de dois a oito anos;
- b) A morte, o agente é punido com pena de prisão de três a dez anos.

CONVENÇÃO SOBRE OS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA**Artigo 16.º****Protecção contra a exploração, violência e abuso**

1 - Os Estados Partes tomam todas as medidas legislativas, administrativas, sociais, educativas e outras medidas apropriadas para proteger as pessoas com deficiência, tanto dentro como fora do lar, contra todas as formas de exploração, violência e abuso, incluindo os aspectos baseados no género.

2 - Os Estados Partes tomam também todas as medidas apropriadas para prevenir todas as formas de exploração, violência e abuso, assegurando, inter alia, as formas apropriadas de assistência sen sível ao género e à idade e o apoio às pessoas com deficiência e suas famílias e prestadores de cuidados, incluindo através da disponibilização de informação e educação sobre como evitar, reconhecer e comunicar situações de exploração, violência e abuso. Os Estados Partes asseguram que os serviços de protecção têm em conta a idade, género e deficiência.

3 - De modo a prevenir a ocorrência de todas as formas de exploração, violência e abuso, os Estados Partes asseguram que todas as instalações e programas concebidos para servir as pessoas com deficiências são efectivamente vigiados por autoridades independentes.

4 - Os Estados Partes tomam todas as medidas apropriadas para promover a recuperação e reabilitação física, cognitiva e psicológica, assim como a reintegração social das pessoas com deficiência que se tornem vítimas de qualquer forma de exploração, violência ou abuso, incluindo da disponibilização de serviços de protecção. Tal recuperação e reintegração devem ter lugar num ambiente que favoreça a saúde, bem-estar, auto-estima, dignidade e autonomia da pessoa e ter em conta as necessidades específicas inerentes ao género e idade.

5 - Os Estados Partes adoptam legislação e políticas efectivas, incluindo legislação e políticas centradas nas mulheres e crianças, para garantir que as situações de exploração, violência e abuso contra pessoas com deficiência são identificadas, investigadas e, sempre que apropriado, julgadas.

Artigo 17.º**Protecção da integridade da pessoa**

Toda a pessoa com deficiência tem o direito ao respeito pela sua integridade física e mental em condições de igualdade com as demais.