



**MANUAL DE PROCEDIMENTOS**

# **GESTÃO DOS ABUSOS, NEGLIGÊNCIA E MAUS-TRATOS**

**INSTITUTO MONSENHOR AIROSA**

**LAR RESIDENCIAL**

## Índice

1. INTRODUÇÃO.....	2
2. MAUS-TRATOS.....	2
2.1 CONCEITO .....	2
2.2 TIPOS DE MAUS-TRATOS E CONSEQUÊNCIAS .....	3
2.3 INTERVENIENTES .....	4
3. PREVENÇÃO E IDENTIFICAÇÃO DE MAUS-TRATOS .....	4
3.1 PREVENÇÃO DE MAUS-TRATOS E NEGLIGÊNCIA.....	4
3.2 IDENTIFICAÇÃO DE SITUAÇÕES QUE CONFIGURAM MAUS-TRATOS .....	5
3.3 INDICADORES DE MAUS-TRATOS RELATIVOS ÀS RESIDENTES.....	9
3.4 INDICADORES DE MAUS-TRATOS REFERENTES AO PRESTADOR DE CUIDADOS MALTRATANTE (NO IMA OU NA FAMÍLIA).....	10
3.5 INDICADORES DE MAUS-TRATOS COMETIDOS PELOS PARES (OUTROS RESIDENTES NA INSTITUIÇÃO).....	10
4. PROCEDIMENTOS .....	11
Metodologia de Denúncia às Autoridades .....	11
4.1 Como facilitar uma queixa de maus-tratos ou negligência? .....	12
4.2 O que fazer, se suspeitar que um colega maltrata ou negligencia uma residente? .....	12
4.3 Como proceder, se vir um colega a maltratar ou negligenciar uma residente? .....	12
5. FORMAÇÃO E SENSIBILIZAÇÃO.....	13
6. ENQUADRAMENTO LEGAL .....	14
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	17
ANEXO – FICHA DE OCORRÊNCIA DE INCIDENTES .....	18

Elaborado por:

Aprovado por:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

## **1. INTRODUÇÃO**

O presente documento constitui uma ferramenta de trabalho importante no que concerne à prevenção/intervenção no caso de ocorrerem Abusos, Negligência e Maus-Tratos no contexto de acolhimento do Lar Residencial do Instituto Monsenhor Airoso.

É um documento orientador para todos os intervenientes no processo de acolhimento na Instituição, no sentido de conhecerem os conceitos e estarem capacitados para prevenir, identificar e sinalizar situações que configurem Abusos, Negligência e Maus-Tratos.

Perante a ocorrência deste tipo de comportamentos dirigidos às residentes por parte dos colaboradores, dos pares ou dos familiares, a Direção Técnica e Institucional tomará as medidas de intervenção previstas, proporcionais e legais de acordo com a legislação vigente.

As residentes do Lar Residencial do Instituto Monsenhor Airoso não possuem, na sua maioria, retaguarda familiar que se apresente como responsável familiar, pelo que é a própria Instituição que assume esse papel.

## **2. MAUS-TRATOS**

### **2.1 CONCEITO**

Os maus-tratos são ações ou omissões que desrespeitam direitos fundamentais da pessoa. Para além de possíveis efeitos físicos, é muito elevada a probabilidade de consequências emocionais e psicológicas muito gravosas a curto, médio e longo prazo. Os maus-tratos são por isso inadmissíveis, quer os mais graves, que constituem crimes, quer aqueles que, embora não o sendo, afetam seriamente a qualidade de vida da pessoa. Podem ocorrer isoladamente ou de forma repetida, e serem cometidos com intencionalidade ou por negligência.

Quando os maus-tratos são intencionais, são especialmente censuráveis, nomeadamente os que implicam ofensas físicas, psicológicas, sexuais, ou prejuízos patrimoniais. Mas os maus-tratos cometidos sem intenção de fazer mal, por ignorância, incompreensão ou insensibilidade, como, por exemplo: não facilitar o convívio da residente com a família ou pessoas para ele significativas, não dar a atenção devida aos seus gostos, anseios, sofrimentos, medos, frustrações, descuidar aspetos da intimidade e da sensibilidade da residente, da sua higiene e conforto, são também inaceitáveis, pela desconsideração que implicam, de direitos e necessidades fundamentais da pessoa e pelas consequências nefastas que podem determinar.

1 Baseado no “Manual de Boas Práticas – Um guia para o acolhimento residencial das pessoas em situação de deficiência”.

## 2.2 TIPOS DE MAUS-TRATOS E CONSEQUÊNCIAS

Tipos de Maus-tratos	Consequências
<p><b>Físicos</b> – agressões, recurso a meios de contenção física inadequada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Dores, feridas, fraturas, queimaduras e outros efeitos no corpo;</li> <li>→ Medo, depressão, sentimento de insegurança, de desproteção, de desvalorização pessoal, de receio de expressar livremente os seus pensamentos e ideias, de reclamar do que considera injusto.</li> </ul>
<p><b>Psicológicos e emocionais</b> – insultar, caluniar, aterrorizar, tratar de forma brusca ou aos gritos, desrespeitar, humilhar, fazer a pessoa sentir-se rejeitada ou pouco amada, manipular as suas emoções, obrigá-la a participar em atividades lúdicas, religiosas, desportivas ou outras contra a sua vontade ou sem lhe dar hipótese de escolha, não lhe permitir ter autonomia e capacidade de decisão, impedindo ou restringindo o acesso a pessoas e afetos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Tristeza, baixa autoestima, dificuldade em expressar sentimentos e afetos, depressão;</li> <li>→ Sentimentos de falta de consideração dos outros, de desproteção, insegurança;</li> <li>→ Angústia, discriminação, mal-estar.</li> </ul>
<p><b>Sexuais</b> – forçar uma residente a sofrer ou praticar um ato sexual contra a sua vontade, usando para isso ameaça, coação física ou emocional, ou aproveitando-se da impossibilidade de a residente oferecer resistência.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ vergonha, depressão, tristeza, autodesvalorização, sentimentos injustificados de culpa, sofrimento psíquico muito intenso, sentimento generalizado de desconfiança,</li> <li>→ dificuldade de relação afetiva, isolamento, ansiedade;</li> <li>→ dores, feridas, perdas de sangue, lesões irreversíveis ou de difícil recuperação.</li> </ul>
<p><b>De efeitos patrimoniais</b> – apropriação, extorsão, exploração e/ou utilização ilegítima do dinheiro e outros bens da residente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Perdas financeiras e económicas, impossibilidade ou limitação de utilização de bens próprios na satisfação de necessidades, sentimentos de insegurança, de dependência, de medo do futuro, depressão;</li> <li>→ Violação do direito do residente ao respeito, à privacidade e à capacidade de opção.</li> </ul>
<p><b>Através do uso de medicamentos</b> – uso de medicamentos sem finalidade terapêutica, com o fim de controlar ou retraindo a residente, nomeadamente através da sobredosagem, utilização de sedativos e outras drogas semelhantes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Agravamento da saúde da residente; confusão, falta de confiança, sonolência, perda de concentração, desatenção e desinteresse pela vida.</li> </ul>

**Fonte:** Baseado no “Manual de Boas Práticas – Um guia para o acolhimento residencial das pessoas em situação de deficiência”.

## **2.3 INTERVENIENTES**

No ambiente institucional todas as pessoas podem, no limite, ser vítimas ou ser maltratantes. Independentemente do papel de cada pessoa na Instituição as situações de abusos, negligência e maus-tratos podem afetar a qualquer um. Ao IMA cabe prevenir a ocorrência de tais situações a todas as pessoas que ali vivem, trabalham ou são voluntários, evitar que estes episódios aconteçam e agir em conformidade quando se comprovem.

O trabalho de prevenção e alerta depende de todos como uma grande equipa que trabalha pelo bem maior que é o bem-estar das suas residentes.

As residentes, pelas suas características especiais de doença mental ou défice cognitivo, são muitas vezes as vítimas silenciosas de situações de mau-trato. Porém, elas podem também ser os intervenientes maltratantes em relação aos seus pares ou aos colaboradores.

Os colaboradores devem proteger-se de situações de violência, que podem ir de incidentes de pouca importância até episódios que ameacem a sua integridade física. Para tal, devem saber quais as residentes que podem tornar-se violentas, de que forma se manifestam, e que tipo de situações podem levar à violência.

Quando um residente maltrata outros residentes ou colaboradores da Instituição, há que explicar-lhe que esse tipo de comportamento é totalmente inaceitável e mediar o entendimento entre as partes envolvidas no conflito ou discórdia.

Da mesma maneira um colaborador pode ser maltratante em relação a uma ou mais residentes (reiterando comportamentos inadequados dirigidos a estas; comentando factos da vida da residente; etc...) com consequências que podem ser muito graves para a vítima e devem ser por todos acauteladas.

No caso de maus-tratos dos colaboradores em relação aos seus pares (por exemplo, humilhando, falando de forma altiva, desvalorizando um colega; criando mau ambiente de trabalho; dominando e tentando controlar os outros colegas; manipulando ou não partilhando informações, etc...) as repercussões são graves nas dinâmicas de funcionamento da casa e podem despoletar procedimento disciplinar.

Todos os colaboradores da Instituição têm o dever de prevenir os maus-tratos. A Direção Técnica tem especial responsabilidade na conceção, divulgação e implementação de estratégias e medidas destinadas a evitar os maus-tratos, a intervir precoce e adequadamente quando ocorrem e a promover a recuperação da pessoa atingida.

## **3. PREVENÇÃO E IDENTIFICAÇÃO DE MAUS-TRATOS**

### **3.1 PREVENÇÃO DE MAUS-TRATOS E NEGLIGÊNCIA**

Deve ser claro para todos que a missão da Instituição é promover a qualidade de vida das suas residentes, a sua saúde, autonomia e independência. Conhecer e estar sensibilizado para as características e necessidades específicas das pessoas com deficiência é um indispensável

primeiro passo, pelo que são essenciais cursos de formação neste domínio.

A prevenção passa também pelo planeamento dos cuidados. Este deve ser feito em reuniões de equipas e tendo em especial atenção as residentes mais dependentes, ou que sofrem de problemas mais complexos. Os colaboradores devem ser encorajados a falar com os seus superiores sobre as suas preocupações ou frustrações, pois esta prática contribui para reduzir tensões.

Uma vez que prestar cuidados a pessoas com deficiência pode ser uma tarefa desgastante, deve haver um regime de rotatividade, para evitar a saturação dos colaboradores e a criação de vícios na intervenção. Deve haver um número máximo de residentes ao cuidado de cada colaborador, que deve variar consoante o tipo de cuidados de que necessitam.

As residentes podem ser maltratadas ou negligenciadas pelo prestador de cuidados, pela sua família, por si próprios ou por qualquer pessoa que com elas tenha contacto.



### 3.2 IDENTIFICAÇÃO DE SITUAÇÕES QUE CONFIGURAM MAUS-TRATOS

Detetar uma situação de abusos, negligência e maus-tratos nem sempre é fácil. Só através de uma avaliação complexa e interdisciplinar se pode chegar a conclusões seguras. Assim, é importante ter em conta uma série de indicadores que apontam para a existência de maus-tratos.

Elencam-se de seguida um conjunto de indicadores sugeridos em diversos documentos relacionados com o tema em estudo, de forma a orientar os profissionais na pesquisa e identificação de situações de maus-tratos.

De referir que se trata de uma panóplia de situações exemplificativas, que não esgota a possibilidade de se verificarem outras com igual relevância. Estes indicadores devem sempre ser avaliados de forma individualizada, segundo o contexto e as circunstâncias em que ocorrem. A listagem a seguir referida teve por base os Manuais de Qualificação das Respostas Sociais do Instituto de Segurança Social, I.P.

#### **Instalações**

Não obrigar a estar em:

- Divisões frias ou excessivamente quentes

- Divisões sem arejamento
- Espaços com decoração e mobílias sujas e/ou degradadas
- Compartimentos com barreiras arquitetônicas internas e externas ao edificado
- Divisões com Iluminação inadequada e/ou restrição de luz natural



### **Confinamento**

- Fechar as residentes fora e dentro de divisões
- Fechar o estabelecimento ao exterior impedindo a saída das residentes
- Amarrar injustificadamente as residentes a cadeiras, cadeirões, camas, etc.
- Obrigar a residente a estar numa cadeira de rodas, quando dela não necessita
- Obrigar a residente a estar sentada ou parada para além do necessário, tendo em conta o seu perfil funcional

### **Segurança**

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

### **Restrição Sensorial**

- Deixar as residentes com dificuldades de mobilização, sentadas ou deitadas, sem atender à sua condição física e ao seu perfil funcional
- Não providenciar espaços/tempos de ocupação para as residentes em função da sua idade biológica e capacidades
- Não providenciar meios de participação e expressão
- Não respeitar a privacidade
- Não abrir a organização à comunidade (impedir visitas ou a entrada de familiares/pessoas significativas)
- Não respeitar as capacidades das residentes (dar sempre a mão ao cliente, não tendo em conta se a própria necessita e se a situação o exige)

### **Privacidade**

- Relatar pormenores da vida da residente

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

#### **Higiene e Cuidados Pessoais**

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

#### **Supervisão/ Recursos Humanos**

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

#### **Alimentação**

- Não oferecer variedade de comida e bebida (em função das diferentes necessidades)
- Usar a alimentação como forma de castigo
- Misturar vários tipos de comida pouco atraentes ao gosto
- Servir comida malcozinhada ou sem estar na temperatura adequada
- Servir comida estragada e/ou fora do prazo
- Má apresentação e fraca higiene dos suportes alimentares
- Não respeitar as dietas alimentares
- Não respeitar a forma como as residentes ingerem os alimentos e o tempo que demoram
- Obrigar a comer

### **Saúde**

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

### **Medicação**

- Inexistência de procedimento/regras institucionais sobre a medicação
- Administração de sedativos ou outra medicação, sem ordem médica
- Retenção de medicação
- Troca de medicação de diferentes residentes
- Incumprimento do guia terapêutico (não administração; erros na terapêutica prescrita; auto-medicação; não dar a medicação a horas certas ou nas doses corretas)

### **Sexualidade**

- Assédio sexual
- Falta de respeito pela sexualidade das residentes, nomeadamente quanto à sua identidade ou orientação sexual

### **Aspetos físicos**

- Bater, empurrar ou beliscar as residentes
- Arrastar as pessoas das cadeiras
- Negligenciar a ajuda à alimentação
- Não satisfazer as solicitações para as necessidades fisiológicas
- Usar força desproporcionada para conter agressões
- Ameaçar com objetos (faca; cadeira)
- Usar força desadequada na realização das transferências

### **Comunicação Verbal e Não Verbal**

- Praguejar com as residentes
- Chamar às residentes nomes impróprios
- Fazer comentários sexistas

- Fazer comentários racistas
- Gritar e ameaçar as residentes
- Alimentar conversas entre os colaboradores sobre as residentes, especialmente à frente destas e ignorando-as
- Mentir e fomentar intrigas entre as residentes, bem como entre a(s) pessoa(s) próxima(s)
- Falar com as residentes de forma inadequada (tendo em conta a sua idade biológica)

#### **Gestão Económica**

- Cobrar dinheiro extra por ações ou tarefas associadas a serviços já pagos
- Retirar dinheiro, valores e objetos das residentes, sem o seu consentimento
- Encorajar as residentes a dar presentes e outras recompensas aos colaboradores para serem bem tratadas
- Tomar total controlo do dinheiro das residentes

#### **Psicológicos e Emocionais**

- Exercer chantagem ou ameaça sobre a residente
- Tratar com desprezo ou humilhar a residente
- Não dar ou negar afeto à residente em qualquer circunstância
- Isolar a residente
- Excluir a residente de atividades ou momentos de grupo
- Não comunicar ou gritar com a residente
- Obrigar a residente a fazer algo que não é da sua vontade

### **3.3 INDICADORES DE MAUS-TRATOS RELATIVOS ÀS RESIDENTES**

A tabela seguinte elenca um conjunto de sinais físicos, comportamentais, psicológicos, sexuais e financeiros aos quais todos os colaboradores devem estar atentos pois podem significar que a residente em que se verificam pode estar a ser vítima de algum tipo de mau-trato.

É importante alertar os responsáveis, reportar qualquer situação que presenciou e nunca ficar indiferente.

Físicos	Surgimento de feridas, fraturas, queimaduras, equimoses, golpes ou marcas de dedos, sinais de ter estado amarrado, medicação excessiva ou insuficiente, má nutrição ou desidratação sem causa clínica aparente, falta de higiene;
Comportamentais ou psicológicos	Alterações dos hábitos alimentares, perturbações do sono, medo, confusão, resignação excessiva, apatia, depressão, desespero, angústia, agressividade, fuga aos contatos físicos, olhar ou comunicação, tendência para o isolamento;

Sexuais	Alterações do comportamento sexual, alterações bruscas do humor, agressividade, depressão, automutilação, dores abdominais, hemorragias vaginais ou rectais, infeções genitais frequentes, equimoses nas regiões mamária ou genital, roupa interior rasgada ou com manchas, nomeadamente de sangue;
Financeiros	Mudanças repentinas na forma de gerir os seus bens; alteração inesperada de um testamento; desaparecimento de jóias e outros bens; movimentos suspeitos na conta bancária; falta de meios de conforto, apesar das possibilidades; falta ou insuficiência de recurso a cuidados de saúde, que meios financeiros próprios possibilitam ou facilitam.

### **3.4 INDICADORES DE MAUS-TRATOS REFERENTES AO PRESTADOR DE CUIDADOS MALTRATANTE (NO IMA OU NA FAMÍLIA)**

Numa saída ou ida a casa dos familiares, seja mais curta ou mais prolongada, a residente pode reportar comportamentos dos seus familiares/significativos que também devem alertar-nos para eventuais situações de mau-trato.

Também os colaboradores/cuidadores na instituição podem aperceber-se de comportamentos ou sinais de que outro colaborador pode estar a ser maltratante de alguma forma em relação a uma residente. Nenhuma situação presenciada deve deixar de ser reportada aos responsáveis.

Estes são alguns indicadores que nos devem alertar:

- ❖ Sinais de cansaço, indiferença, stress permanente ou desinteresse;
- ❖ recriminação injustificada de comportamentos da residente (ex.: incontinência ou dificuldade de mobilidade);
- ❖ chamadas de atenção num tom acusatório e vexante para a residente;
- ❖ agressividade, infantilização, desumanização ou demasiada proximidade no trato;
- ❖ contenção desnecessária da residente num espaço, na cadeira ou na cama;
- ❖ perguntas invasivas ou comentários impróprios/desnecessários sobre factos da vida da residente;
- ❖ tentativa de evitar contactos da residente com terceiros;
- ❖ comportamento defensivo, agressivo ou evasivo quando confrontado com a suspeita de maus-tratos.

### **3.5 INDICADORES DE MAUS-TRATOS COMETIDOS PELOS PARES (OUTROS RESIDENTES NA INSTITUIÇÃO)**

Não são só os colaboradores da Instituição ou os familiares que podem maltratar. Os maus-tratos podem igualmente ser cometidos pelos outros residentes (sobre colaboradores ou pares).

Para uma boa intervenção, importa compreender porque é que as residentes se tornam violentas ou praticam outras formas de maus-tratos. Os fatores podem ser muito diversos:

- Podem estar stressadas, tornando-se impacientes e agressivas;
- Podem estar ofendidas porque, por exemplo, delas fizeram troça, ou foram insultadas, humilhadas ou desrespeitadas;
- Podem sofrer de perturbações mentais e estarem por isso limitadas na capacidade de avaliar as situações, e/ou de determinar a sua vontade;
- Podem ter dificuldades em compreender o que se passa à sua volta – isto pode gerar sentimentos de ameaça.

#### **4. PROCEDIMENTOS**

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

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

##### **Metodologia de Denúncia às Autoridades**

Existem situações, como é o caso dos maus-tratos físicos e sexuais, em que é importante considerar alguns aspetos. Sempre que estes ocorram, é imprescindível a deslocação a uma unidade de saúde ou de medicina legal, uma vez que lesões aparentemente insignificantes, ou mesmo não visíveis no imediato, podem implicar ameaça à saúde da pessoa, constituírem elementos de prova e fonte de observações médicas que facilitem intervenções futuras.

É também importante lembrar que a residente não deve, nas situações acima referidas, tomar banho ou lavar a roupa usada na altura da agressão. Podem eliminar-se com esses atos elementos muito relevantes para a compreensão e prova do ocorrido.

As residentes / prestadores de cuidados / famílias têm que ser elucidados sobre a quem e como apresentar queixa, no caso de ocorrência de maus-tratos ou violação dos direitos essenciais, e estar conscientes de que não serão, por isso, objeto de qualquer represália ou discriminação. Todas as queixas devem ser escutadas, analisadas, investigadas e objeto de decisão num espaço de tempo

razoável.

#### **4.1 Como facilitar uma queixa de maus-tratos ou negligência?**

- **Ouvir** a residente com toda a atenção (escuta ativa) e **confirmar** tudo o que ela lhe disse, a fim de verificar se percebeu corretamente o que ela lhe contou;
- **Fazer perguntas** que deem à residente a possibilidade de relatar tudo o que aconteceu; **evitar** questões cuja resposta seja “sim” ou “não”; só assim poderá obter uma perspetiva global dos acontecimentos;
- **Mostrar que acredita** nos factos;
- **Explicar** à residente que a situação tem de ser comunicada à Direção Técnica;
- **Explicar** à residente que, eventualmente, mais pessoas terão que tomar conhecimento da situação, mas apenas as indispensáveis para garantir a sua segurança;
- **Assegurar** à residente que tudo o que ouviu será tratado de forma confidencial e com todo o respeito;
- **Encaminhar, sempre que se justificar** para os órgãos competentes (saúde, polícia, tribunal).

#### **4.2 O que fazer, se suspeitar que um colega maltrata ou negligencia uma residente?**

Se tiver razões para pensar que um colega seu não responde às necessidades de uma ou mais residentes – é rude no trato, grita, trata de forma abusiva, desrespeita a privacidade – deve conversar com ele e posteriormente com a Direção Técnica. No entanto, não é aconselhável fazer acusações sem ter presenciado uma situação de maus-tratos ou negligência ou, pelo menos, ter indícios claros da sua existência.

Lembre-se que pode haver explicações lógicas para comportamentos que à primeira vista parecem indiciar que uma residente foi maltratada ou negligenciada.

#### **4.3 Como proceder, se vir um colega a maltratar ou negligenciar uma residente?**

- Tentar acalmar o ambiente;
- Pedir de forma **firme e assertiva** que o abusador altere o seu comportamento; não o tratar de forma humilhante nem agressiva, pois isso pode dificultar a situação;
- Se o comportamento do agressor se tornar violento e constituir uma ameaça, **a sua prioridade deve ser proteger-se a si e aos outros** do perigo e pedir ajuda.

Em situações de maus-tratos deve-se **sempre**:

- Comunicar o caso à Direção Técnica o mais rapidamente possível; o propósito de comunicar

um mau-trato é proteger as pessoas de comportamentos abusivos;

- Escrever toda a informação na Ficha de Ocorrência (ver anexo) para não se esquecer de nenhum detalhe e para que este registo possa ser utilizado por outros técnicos que venham a avaliar/ intervir no caso.
- Após a receção da queixa/ficha de ocorrência e respetiva análise, a Direção Técnica em articulação com a Direção Institucional deverá iniciar um procedimento disciplinar que culminará, caso assim se comprove, na aplicação de uma consequência (de acordo com a gravidade da situação).

## **5. FORMAÇÃO E SENSIBILIZAÇÃO**

A formação e a sensibilização para estas matérias, além dos procedimentos formais definidos por cada organização, são um caminho facilitador na definição de comportamentos e atitudes padronizadas entre todos os profissionais. Neste sentido, listam-se de seguida alguns conteúdos formativos considerados chave na abordagem à área da violência e maus-tratos, a considerar nas ações dirigidas aos profissionais que trabalham com pessoas com deficiência e incapacidade:

- Ética e deontologia profissional;
- Fatores de risco e de proteção;
- Modelos de intervenção preventiva;
- Tipologia e indicadores de maus-tratos;
- Direitos e deveres dos residentes e dos profissionais;
- Fatores comunicacionais na relação com o residente, familiares/significativos;
- Desenvolvimento de Planos Individuais centrados no residente;
- Trabalho em equipa;
- Gestão e mediação de conflitos;
- Sexualidade na pessoa com deficiência;
- Técnicas de imobilização e contenção;
- Procedimentos internos sobre prevenção, avaliação/diagnóstico e atuação em situações de maus-tratos.

Do mesmo modo deve o IMA proceder a ações de sensibilização/formação dirigidas às suas residentes, incidindo entre outros, sobre os temas que se sugerem:

- Cidadania e participação cívica;
- Direitos e deveres;
- Violência e maus-tratos;
- Sexualidade;
- Gestão e mediação de conflitos;

- *Bullying*;
- Trabalho em equipa;
- Comunicação.

## **6. ENQUADRAMENTO LEGAL**

A problemática dos Maus-tratos encontra-se abordada na legislação em vigor, da qual se destaca:

### **a) Declaração Universal dos Direitos Humanos:**

Os artigos 3º e 5º referem os direitos à vida, à liberdade e à segurança pessoal das pessoas bem com a proibição da submissão à tortura, penas ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes.

### **b) Constituição da República Portuguesa:**

#### **Artigo 13.º - Princípio da Igualdade**

1. Todos os cidadãos têm a mesma dignidade social e são iguais perante a lei.
2. Ninguém pode ser privilegiado, beneficiado, prejudicado, privado de qualquer direito ou isento de qualquer dever em razão de ascendência, sexo, raça, língua, território de origem, religião, convicções políticas ou ideológicas, instrução, situação económica, condição social ou orientação sexual.

#### **Artigo 24.º - Direito à Vida**

1. A vida humana é inviolável.
2. Em caso algum haverá pena de morte.

#### **Artigo 25.º - Direito à integridade pessoal**

1. A integridade moral e física das pessoas é inviolável.
2. Ninguém pode ser submetido a tortura, nem a tratamentos ou penas cruéis, degradantes ou desumanos.

#### **Artigo 26.º - Outros direitos pessoais**

1. A todos são reconhecidos os direitos à identidade pessoal, ao desenvolvimento da personalidade, à capacidade civil, à cidadania, ao bom nome e reputação, à imagem, à palavra, à reserva da intimidade da vida privada e familiar e à proteção legal contra quaisquer formas de discriminação.
2. A lei estabelecerá garantias efetivas contra a obtenção e utilização abusivas, ou contrárias à dignidade humana, de informações relativas às pessoas e famílias.
3. A lei garantirá a dignidade pessoal e a identidade genética do ser humano, nomeadamente na criação, desenvolvimento e utilização das tecnologias e na experimentação científica.

4. A privação da cidadania e as restrições à capacidade civil só podem efetuar-se nos casos e termos previstos na lei, não podendo ter como fundamento motivos políticos.

**Artigo 18.º - Força jurídica dos preceitos constitucionais respeitantes aos direitos, liberdades e garantias**

1. Os preceitos constitucionais respeitantes aos direitos, liberdades e garantias são diretamente aplicáveis e vinculam as entidades públicas e privadas.
2. A lei só pode restringir os direitos, liberdades e garantias nos casos expressamente previstos na Constituição, devendo as restrições limitar-se ao necessário para salvaguardar outros direitos ou interesses constitucionalmente protegidos.
3. As leis restritivas de direitos, liberdades e garantias têm de revestir carácter geral e abstrato e não podem ter efeito retroativo nem diminuir a extensão e alcance do conteúdo essencial dos preceitos constitucionais.

**c) Código Civil**

**Responsabilidade Civil**

**Artigo 483.º (Princípio geral)**

1. Aquele que, com dolo ou mera culpa, violar ilicitamente o direito de outrem ou qualquer disposição legal destinada a proteger interesses alheios fica obrigado a indemnizar o lesado pelos danos resultantes da violação.
2. Só existe obrigação de indemnizar independentemente de culpa nos casos especificados na lei.

**d) Código Penal**

**Crimes contra a vida (art.º 131.º - Homicídio -; art.º 132.º - Homicídio Qualificado)**

1. Crimes contra a integridade física (art.º 143.º - Ofensa à Integridade Física Simples -; art.º 144.º - Ofensa à Integridade Física Grave -; art.º 146.º - Ofensa à Integridade Física Qualificada).
2. Crimes Sexuais (Crimes contra a liberdade sexual das pessoas com deficiência: art.º 163.º - Coação Sexual -; art.º 164.º - Violação -; art.º 165.º - Abuso sexual de Pessoa Incapaz de Resistência -; art.º 166.º Abuso Sexual de Pessoa Internada -; art.º 167.º Fraude Sexual -; art.º 169.º - Tráfico de Pessoas -; art.º 170.º Lenocínio -; art.º 171.º - Atos Exibicionistas.

No Código Penal merece especial referência o artigo 152.º que tipifica o crime de maus-tratos. (Quanto a possível medida de coação, cfr. art.º 200.º, n.º 1, alínea a) do Código de Processo Penal - Proibição de permanência, ausência ou de contactos)

### **Artigo 152.º**

#### **Maus-Tratos e infração de regras de segurança**

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 maus-tratos físicos ou psíquicos ou a tratar cruelmente;
- b) A empregar em atividades perigosas, desumanas ou proibidas; ou
- c) A sobrecarregar com trabalhos excessivos;

é punido com pena de prisão de 1 a 5 anos, se o facto não for punível pelo artigo 144.º

2. A mesma pena é aplicável a quem infligir ao cônjuge, ou a quem com ele conviver em condições análogas às dos cônjuges, maus-tratos físicos ou psíquicos.
3. A mesma pena é também aplicável a quem infligir a progenitor de descendente comum em 1.º grau maus-tratos físicos ou psíquicos.
4. A mesma pena é aplicável a quem, não observando disposições legais ou regulamentares, sujeitar trabalhador a perigo para a vida ou perigo de grave ofensa para o corpo ou a saúde.
5. Se dos factos previstos nos números anteriores resultar:
  - a) Ofensa à integridade física grave, o agente é punido com pena de prisão de 2 a 8 anos;
  - b) A morte, o agente é punido com pena de prisão de 3 a 10 anos.
6. Nos casos de maus-tratos previstos nos n.ºs 2 e 3 do presente artigo, ao arguido pode ser aplicada a pena acessória de proibição de contacto com a vítima, incluindo o afastamento desta, pelo período máximo de dois anos.

**Em jeito de conclusão, para que se inicie o procedimento criminal pelo crime de maus-tratos do art.º 152.º do Código Penal não é necessária queixa do ofendido. O Ministério Público tem legitimidade para iniciar esse procedimento, bastando para isso que tenha conhecimento da situação de maus-tratos.**

Qualquer pessoa pode participar junto da polícia ou do Ministério Público situações de maus-tratos de que tenha conhecimento. A participação é obrigatória para os funcionários (com o sentido do art.º 386.º do Código Penal) quanto aos crimes de que tomem conhecimento no exercício das suas funções e por causa delas.

Nos crimes sexuais de que sejam vítimas as pessoas com deficiência, o procedimento criminal depende em regra de queixa do ofendido (cfr. art.ºs 163.º, 164.º, 165.º, 167.º, 171.º e 178.º do Código Penal).

Alguns desses crimes são, porém, públicos, pelo que o procedimento criminal não depende de queixa. (cfr. art.ºs 166.º, 169.º, 170.º e 178.º, n.º1, al. b) do Código Penal)

## **7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

MSTT (2005) *Manual de Boas Práticas – Um guia para o acolhimento residencial das pessoas em situação de deficiência*. Instituto da Segurança Social

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

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

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



FICHA DE OCORRÊNCIA DE INCIDENTES . CONTINUAÇÃO

**CATEGORIA DO INCIDENTE** Assinale todas as que se apliquem:

<b>Data do incidente:</b>	<b>Residente/colaborador</b>
<b>Hora:</b>	<b>Apelido:</b>
<b>Local:</b>	<b>Nome:</b>

**1. Agressão Física para com:**

<input type="checkbox"/>	Colaboradores	
<input type="checkbox"/>	Residentes	
<input type="checkbox"/>	Si Próprio	
<input type="checkbox"/>	Propriedade (bens)	Dano estimado em: €
<input type="checkbox"/>	Outros (especifique):	

**2. Intervenção Física**

<input type="checkbox"/>	Escolta	
<input type="checkbox"/>	Contenção parcial	
<input type="checkbox"/>	Contenção em crise	Duração: minutos

**3. Ausência sem comunicação**

<input type="checkbox"/>	Local desconhecido	
<input type="checkbox"/>	Localizado, sem ter ainda regressado	
<input type="checkbox"/>	Regresso à instituição	Duração da Ausência: minutos

**4. Dano/violência no residente infligido por:**

<input type="checkbox"/>	Acidente	
<input type="checkbox"/>	Si próprio	
<input type="checkbox"/>	Outro residente	
<input type="checkbox"/>	Colaborador da residência	
<input type="checkbox"/>	Outros (especifique):	

**5. Medicação**

<input type="checkbox"/>	Ataque/dominação
<input type="checkbox"/>	Erro de medicação
<input type="checkbox"/>	Emergência por doença ou violência
<input type="checkbox"/>	Recusa na toma de medicação

**6. Suicídio**

<input type="checkbox"/>	Conceptualização verbal
<input type="checkbox"/>	Ameaça verbal
<input type="checkbox"/>	Tentativa ou gesto físico

**7. Ingestão de Substâncias**

<input type="checkbox"/>	Suspeita ou observada
<input type="checkbox"/>	Admitida pela residente
<input type="checkbox"/>	Medicação documentada

FICHA DE OCORRÊNCIA DE INCIDENTES . CONTINUAÇÃO

**8. Comportamentos Sociais Negativos**

- Ameaça
- Contacto policial
- Ameaças Verbais
- Outros (especifique): \_\_\_\_\_

**9. Abuso Sexual/comportamento impróprio para com:**

- Residente
- Colaborador
- Outros (especifique): \_\_\_\_\_

**10. Alegação de abusos para com:**

- Colaboradores
- Residentes
- Membro da Família
- Outros (especifique): \_\_\_\_\_

**11. Tipo de Alegação**

- Físico
- Sexual
- Negligência
- Outros (especifique): \_\_\_\_\_

**12. Ficha de ocorrência enviada:**

- Não vai ser investigado
- Decisão de investigação pendente
- Vai ser investigado

**13. Acções negativas por parte de colaboradores**

- Verbal contra residente
- Física contra residentes
- Outros (especifique): \_\_\_\_\_

**14. Colaboradores magoados:**

- Durante o processo de contenção
- Infligido pelo Residente
- Outros (especifique): \_\_\_\_\_

**15. Fonte da Informação**

- Observada pelos colaboradores
- Residente
- Outros (especifique): \_\_\_\_\_

**Assinaturas**

Colaborador	Director(a) Técnica	Residente	Outros:
ass:	ass:	ass:	ass:
data	data	data	data

### AVALIAÇÃO DE UMA OCORRÊNCIA

#### ANTECEDENTES

Descreva os Antecedentes ou condições relevantes em que ocorreu o incidente


#### COMPORTAMENTO

Descreva o comportamento do Residente, Colaboradores e outros


#### COMPORTAMENTO

Descreva todas as intervenções imediatas e as suas consequências


#### MEDIDAS TOMADAS OU A SEREM TOMADAS FACE AO OCORRIDO

Notificação Policial

Notificação Policial

Exame Médico

Comunicação Família/Pessoa de referência

Esta ficha foi preenchida por:

Função:

Informação recolhida ou presenciada por:

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

Observações: