FUNDAÇÃO FRANCISCO ANTÓNIO MEIRELES

MANUAL DE PREVENÇÃO, DETEÇÃO E ATUAÇÃO EM SITUAÇÕES DE NEGLIGÊNCIA, ABUSOS E MAUS TRATOS

Estrutura Residencial para Pessoas Idosas

JANEIRO DE 2024

Fundação
Francisco António Meireles

MANUAL DE PREVENÇÃO, DETEÇÃO E ATUAÇÃO EM SITUAÇÕES DE NEGLIGÊNCIA, ABUSOS E MAUS TRATOS

ÍNDICE

Apresentação e Objetivos 3

Definição de Conceitos: Maus Tratos a Pessoa Idosas e Suas Consequências 3

Prevenção de Maus Tratos: Medidas, Fatores de Risco e Facilitadores 5

Indicadores de Maus Tratos na Pessoa idosa 8

Indicadores Relativos ao Prestador de Cuidados 9

Forma de Atuação Perante uma Situação ou Queixa de Maus Tratos e/ou Negligência 9

Medidas Internas a Implementar Perante Uma Denúncia de Maus Tratos 10

Violência Perpetrada por Familiares 11

Violência Por Parte de Utentes 12

Anexo I: Breve Indicação dos Princípios e Normas Legais Aplicáveis 13

Anexo II: Grelha de Indicadores de Violência em Respostas Sociais 16

Anexo III: Ficha de Ocorrência de Incidentes de Violência 18

Anexo IV: *Ficha de Avaliação de Ocorrências de Incidentes de Violência* 21

MANUAL DE PREVENÇÃO, DETEÇÃO E ATUAÇÃO EM SITUAÇÕES DE NEGLIGÊNCIA, ABUSOS E MAUS TRATOS

APRESENTAÇÃO E OBJETIVOS

O Manual de Prevenção, Deteção e Atuação em Situações de Negligência, Abusos e Maus Tratos da Fundação Francisco António Meireles (FFAM) constitui uma fonte de conhecimento acerca dos conceitos de negligencia, abuso e maus-tratos na população idosa, ao mesmo tempo que pretende orientar a ação dos(as) profissionais da Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI) perante situações de maus tratos e na prevenção dos mesmos.

Neste manual, são abordados os tipos de mau trato, fatores de risco associados, consequências, bem como estratégias de prevenção, intervenção e metodologias de sinalização de casos, definindo assim um protocolo de prevenção e atuação neste tipo de situação.

Pretende-se com este Manual contribuir para:

1. Sensibilizar e motivar os colaboradores da Fundação Francisco António Meireles sobre o seu papel na prevenção e intervenção nos maus tratos;
2. Clarificar e uniformizar os conceitos básicos mais importantes sobre os maus tratos (definição, tipologia, sinais, sintomas, consequências e indicadores);
3. Facilitar os processos de identificação e intervenção, indicando quando, como e quem deve intervir numa determinada situação observada;
4. Promover atuações coordenadas entre as diferentes entidades com responsabilidade de intervenção neste domínio.

DEFINIÇÃO DE CONCEITOS: MAUS TRATOS A PESSOA IDOSAS E SUAS CONSEQUÊNCIAS

Segundo a OMS os maus-tratos na terceira idade são definidos como "…um ato único ou repetido, ou ainda, ausência de ação apropriada que cause dano, sofrimento ou angustia e que ocorram dentro de um relacionamento de confiança".

Os abusos e maus-tratos reportam a toda e qualquer situação que não respeite todos os direitos da pessoa idosa, causando perigo à sua integridade física, psicológica, social e/ou financeira, afetando o seu processo de envelhecimento, bem-estar e qualidade de vida. As situações de maus tratos referem-se à não efetivação dos direitos da pessoa idosa ao nível da higiene, segurança, saúde, envelhecimento saudável, acesso à informação, comunicação, liberdades e escolhas pessoais. Considera-se que a pessoa idosa está em situação

de risco quando os prestadores de cuidados (família ou organizações) colocam em perigo os seus direitos enquanto cidadão.

Os maus tratos podem ser de vários tipos*, estando cada um deles associado a determinadas consequências:

Tipos de Maus-Tratos	Definição	Consequências
Maus-tratos Físicos	Qualquer forma de agressão física (espancamentos, golpes, queimaduras, fraturas ou outros) ou recurso a meios de contenção física inadequados.	Dores, feridas, fraturas, queimaduras, e outros efeitos no corpo; medo, depressão, sentimento de insegurança e desproteção, receio de expressar livremente os seus pensamento e ideias, morte.
Maus-tratos Psicológicos Ou Emocionais	Condutas que causam dano psicológico como manipulação, ameaças, humilhações, chantagem afetiva, desprezo ou privação do poder de decisão, negação do afeto, rejeição, isolamento e marginalização, insultar, difamar, aterrorizar, gritar, desrespeitar, obrigar a pessoa idosa a participar em atividades lúdicas, religiosas, desportivas ou outras contra a sua vontade, negar a liberdade de escolha, a identidade, a autonomia e a capacidade de decisão, impedindo ou restringindo o acesso a pessoas, informações e afetos.	Tristeza, baixa autoestima, vergonha, dificuldade em expressar sentimentos, afetos e ideias, depressão, insegurança, medo, angústia, mal- estar, apatia.
Abuso Sexual	Forçar a pessoa idosa a sofrer ou praticar um ato sexual contra a sua vontade, usando para isso ameaça, coação física ou emocional, ou aproveitando-se da impossibilidade do(a) utente oferecer resistência.	Vergonha, depressão, tristeza, sentimentos injustificados de culpa, isolamento, ansiedade, dores, feridas, perda de sangue.

Abuso Através Do Uso Indevido De Medicamentos	Uso de medicamentos sem finalidade terapêutica com o fim de controlar ou retrair o utente, nomeadamente, através da sobredosagem, utilização de sedativos e outras drogas semelhantes.	Agravamento da saúde do(a) utente, confusão, falta de confiança, sonolência, perda de concentração, desatenção e desinteresse pela vida, perda de capacidade funcional, morte.
Abuso Económico Ou De Efeitos Patrimoniais	Impedir o uso e controlo do próprio dinheiro, exploração e/ou utilização ilegítima do dinheiro e outros bens do utente financeira, chantagem económica, apropriação, extorsão.	Perdas financeiras e económicas, impossibilidade de utilização de bens próprios na satisfação de necessidades, sentimentos de insegurança, dependência, medo, tristeza ou depressão.
Negligência	Negação ou não satisfação intencional das necessidades básicas da pessoa idosa (negação de alimentos, cuidados higiénicos, habitação, segurança e cuidados médicos).	Agravamento da saúde do(a) utente, dores, feridas, subnutrição, desidratação, tristeza ou depressão, perda de capacidade funcional, morte, sentimentos de insegurança, abandono ou desproteção, medo.

* Consultar Anexo 2 para uma enumeração detalhada dos indicadores de violência em respostas sociais.

Prevenção de Maus Tratos: Medidas, Fatores de Risco e Facilitadores

A Direção Executiva da Fundação Francisco António Meireles aplica uma política de tolerância zero a situações de negligência, abuso ou maus tratos, e reconhece o seu papel determinante na prevenção deste tipo de atos, pelo que os procedimentos estabelecidos de deteção, sinalização, análise e gestão devem ser o mais claros possível dando confiança aos(às) trabalhadores(as) na denuncia dos casos.

A FFAM tem particular exigência na preocupação de humanizar e individualizar os cuidados e serviços prestados, assim como a forma de relação com cada pessoa idosa. Essa preocupação é essencial para que possam diminuir-se os riscos associados à despersonalização e impessoalidade nas rotinas de trabalho, contribuindo assim para reforçar o papel primordial do superior interesse da pessoa idosa em todos os cuidados prestados.

A ausência de humanitude e individualidade e a falta de supervisão dos serviços podem ser causa de sentimentos de desinteresse, abandono, tristeza, depressão e baixa autoestima, podendo ser considerados uma forma de negligência.

Tratar a pessoa idosa sem atender à sua singularidade e individualidade e sem considerar a sua vontade é um comportamento considerado inaceitável, desrespeitador dos seus direitos, identidade, necessidades e sensibilidade.

As pessoas idosas são particularmente vulneráveis aos maus-tratos, uma vez que se encontram frequentemente numa situação de fragilidade e dependência. Isto implica a necessidade imperiosa de nos dotarmos de competências que nos tornem capazes de atuar sem preconceitos e estereótipos, de conjugar os conhecimentos indispensáveis, de articular as atuações que a especificidade da situação exija. Sempre tendo em conta o superior interesse do idoso.

As situações de violência podem ir de incidentes de pouca importância até episódios que ameaçam a integridade física e psicológica da vítima, pelo que é essencial que as Instituições evitem os fatores de risco associados ao seu funcionamento, infraestruturas e organização.

São exemplos de fatores de risco de maus-tratos nas Instituições:

1. Falta de formação dos(as) colaboradores(as);
2. Sobrecarga de trabalho;
3. Falta de pessoal;
4. Instituição mal adaptada às necessidades das pessoas idosas;
5. Falta de equipamentos e/ou recursos materiais;
6. Recursos humanos com perfil desadequado;
7. Normas de funcionamento inadequadas;
8. Desresponsabilização por parte dos(as) profissionais;
9. Falta de controlo e supervisão por parte da Instituição.

No que respeita à prevenção de Maus-Tratos estão definidas as seguintes medidas e diretrizes:

1. Garantir a supervisão próxima dos serviços, quer por parte da Direção Técnica, quer por parte da Encarregada de Serviços Gerais, Equipa Técnica (Psicólogo(a), Assistente Social, etc.), Fisioterapeuta e Equipa de Enfermagem, que, em conjunto, garantem o acompanhamento, orientação e gestão da prestação e aplicação de cuidados de higiene, alimentação e outros, assim como as formas de relação, contacto e comunicação estabelecidos com as pessoas idosas;

2. Minimizar situações de stress no trabalho através da gestão de conflitos, da distribuição das cargas de trabalho e ajustamento de horários consoante a disponibilidade individual de cada funcionário(a);

3. Fornecer e promover o acesso a formação adequada no que diz respeito aos cuidados humanizados, maus tratos e seus indicadores, sinais e consequências;

4. Promover o envelhecimento ativo;

5. Sensibilizar os(as) responsáveis e familiares dos(as) utentes face ao envelhecimento e à problemática dos maus tratos a pessoas idosas;

6. Promover mudanças comportamentais e de atitude face ao envelhecimento, que tem de ser aceite como um fenómeno natural, que faz parte do ciclo da vida. Só assim poderão as pessoas idosas viver com dignidade e participar plenamente em atividades educativas, culturais, espirituais, sociais e económicas, como titulares que são de cidadania plena, fundada na sua dignidade como pessoa;

7. Fazer um cuidadoso planeamento dos cuidados e atualizar o mesmo sempre que necessário: Este planeamento é efetuado em reuniões multidisciplinares e tendo em especial atenção aos(às) residentes mais dependentes, sensíveis ou que sofrem de problemas mais complexos. Os colaboradores são encorajados a falar aos seus superiores ou supervisores sobre as suas preocupações ou frustrações, o que contribui para reduzir tensões;

8. Garantir a rotatividade das tarefas executadas, evitando a saturação dos(as) colaboradores(as) e a criação de vícios na intervenção, uma vez que a prestação de cuidados a pessoas idosas é uma tarefa exigente e desgastante;

9. Promover reuniões frequentes com os(as) trabalhadores(as) por forma a promover a comunicação e partilha de estratégias, problemas, desafios e dificuldades seus e dos(as) residentes, promovendo as alterações e ajustes necessários em conformidade;

10. Respeitar as escolhas individuais e preferências das pessoas idosas face à forma como são realizados os cuidados e prestados os serviços, respeitando sempre a privacidade, identidade, crenças pessoais e liberdade de escolha;

11. Privilegiar a comunicação assertiva, a empatia e a compaixão na prestação de cuidados;

12. Promover políticas de gestão e direção de proximidade e fomentar abertura e confiança dos(as) trabalhadores(as) para a denuncia de casos de negligência/maus tratos ou comunicação de outros problemas e dificuldades associados às equipas e aos serviços prestados;

13. Garantir que o recrutamento e seleção são sensíveis à adequação do perfil dos(as) trabalhadores(as) à especificidade do trabalho com pessoas idosas;

14. Fomentar o apoio mútuo e o espírito de equipa através da implementação de estratégias de *team building*, de convívio e de reforço de relações de trabalho salutares, de confiança e proximidade;

15. Proteger as equipas face a situações de repetidas faltas de respeito, abusos, agressões físicas, verbais e/ou psicológicas por parte de utentes, agindo em conformidade com o estabelecido no regulamento interno;

16. Promover o conhecimento profundo acerca dos contextos e debilidades físicas, emocionais, sociais e cognitivas dos(as) utentes ou mesmo a presença de psicopatologias que podem explicar e/ou justificar determinados comportamentos agressivos, permitindo fomentar a empatia;

Indicadores de Maus Tratos na Pessoa idosa

As pessoas idosas podem ser maltratadas ou negligenciadas pelo(a) prestador(a) de cuidados, pela sua família, por si próprios(as) ou por qualquer pessoa que com eles(as) tenha contacto.

Detetar uma situação de maus-tratos nem sempre é fácil. Só através de uma avaliação complexa e multidisciplinar se pode chegar a conclusões seguras.

Assim, é importante ter em conta uma série de indicadores que apontam para a existência de maus-tratos ou negligência a uma pessoa idosa, sendo essencial que todos(as) os(as) trabalhadores(as) os conheçam, estejam atentos(as) e sejam capazes de os identificar.

São eles:

Tipos de Maus-Tratos	Consequências
Maus-Tratos Físicos	Dores, feridas, fraturas, queimaduras, equimoses, golpes ou marcas de dedos, marcas de ter estado amarrado, medicação excessiva ou insuficiente, má nutrição ou desidratação sem causa clínica aparente, falta de higiene, medo excessivo;
Maus-Tratos Psicológicos Ou Emocionais	Alterações nos hábitos alimentares, perturbações do sono, medo, confusão, resignação excessiva, apatia, depressão, desespero, angústia, tentativa de evitar contactos físicos, o olhar ou a comunicação, tendência para o isolamento;

Abuso Sexual	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;
Abuso Económico Ou De Efeitos Patrimoniais	Mudanças repentinas na forma de gerir os seus bens; alteração inesperada de um testamento; desaparecimento de joias e outros bens; transações suspeitas 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;
Negligência	Feridas, subnutrição, desidratação, tristeza ou depressão, perda de capacidade funcional;

Indicadores Relativos Ao Prestador De Cuidados

O(a) prestador(a) de cuidados que leva a cabo situações de negligência, abuso ou maus tratos apresenta frequentemente sinais aos quais se deve estar atento e que podem ser sinalizados e identificados pelos(as) colegas e/ou supervisores(as).

São eles:

1. Sinais de cansaço, stress ou desinteresse;
2. Intolerância ou recriminação injustificada de comportamentos do(a) residente (ex.: incontinência ou dificuldade de mobilidade);
3. Agressividade, infantilização ou desumanização no trato;
4. Tentativa de evitar contactos com o(a) residente na presença de terceiros;
5. Comportamento defensivo, agressivo ou evasivo quando confrontado com a suspeita de maus-tratos.

Forma de Atuação Perante uma Situação ou Queixa de Maus Tratos e/ou Negligência

Perante a suspeita ou denúncia de uma situação de maus tratos, negligência ou abuso existem formas de facilitar e incentivar o(a) residente a sentir segurança para apresentar queixa da situação sofrida, para que a mesma possa ser averiguada e encaminhada.

Neste sentido, perante uma denuncia de um(a) utente, é importante:

1. Ouvir o(a) residente com toda a atenção e confirmar tudo o que ele(a) disser, a fim de garantir a correta perceção do que é relatado;
2. Fazer perguntas que deem ao(à) residente a possibilidade de relatar tudo o que aconteceu: evitar questões cuja resposta seja "sim" ou "não", garantindo que é obtida uma perspetiva global dos acontecimentos;
3. Mostrar que acredita nos factos;
4. Explicar ao(à) residente que a situação tem de ser comunicada à Direção Executiva da Estrutura Residencial para Idosos e que, eventualmente, mais pessoas terão que tomar conhecimento da situação, mas apenas as indispensáveis para garantir a sua segurança;
5. Assegurar ao(à) residente que tudo o que ouviu será tratado de forma confidencial e com todo o respeito e que a sua segurança será sempre assegurada.

Por outro lado, se um(a) colaboradora se deparar ou for testemunha de uma situação de violência deve:

1. Tentar acalmar o ambiente;
2. Pedir firme e assertivamente que o(a) abusador(a) altere o seu comportamento;
3. Não humilhar e nunca agredir, para não fazer escalar a situação;
4. Se o comportamento do(a) agressor(a) se tornar violento e constituir uma ameaça, a prioridade deve ser a proteção de si e dos que estão em perigo e pedir ajuda;
5. Registar a ocorrência e transmitir o sucedido à Direção Técnica ou Executiva da Fundação Francisco António Meireles.

Qualquer pessoa que testemunhe uma situação de violência deve, desde logo, pedir ajuda superior para a resolução imediata do conflito recorrendo, quando necessário, à ativação dos meios de emergência médica e/ou das autoridades.

Medidas Internas a Implementar Perante Uma Denúncia de Maus Tratos

Sempre que se verifiquem situações de maus-tratos, compete ao(à) colaborador(a) que as identifica informar o(a) Diretor(a) Técnico(a), que registará o sucedido no Registo de Ocorrências e preencherá a Ficha de Ocorrência de Incidentes de Violência e a Ficha de Avaliação de Ocorrência de Incidentes de Violência (Anexos 3 e 4).

Dependendo da gravidade da situação, o(a) Diretor(a) Técnico(a) pode tomar medidas imediatamente após ouvir todas as partes (situações menos graves) ou remeter o caso para o(a) Diretor(a) Executivo(a).

Em casos graves, o(a) Diretor(a) Técnico(a) deverá informar o(a) Diretor(a) Executivo(a) que, após análise da ocorrência, dá conhecimento à Direção Executiva e abre um inquérito para avaliar a queixa e, consequentemente, tomar as medidas ou mecanismos de sanção considerados adequados à situação, nomeadamente a sua sinalização às entidades competentes.

Independentemente da gravidade dos casos, é sempre essencial efetuar uma avaliação detalhada do caso tendo em conta os elementos clínicos, funcionais, os indícios de reflexos emocionais, intelectuais e sociais, os sinais de disfuncionalidade, entre outros.

Cabe à Direção Técnica garantir a clareza de todo o processo, mantendo os(as) familiares e responsáveis pelo(a) utente devidamente informados.

No decorrer deste processo é necessário assegurar que os direitos e segurança dos(as) utentes e trabalhadores(as) não são postos em causa em nenhum momento.

VIOLÊNCIA PERPETRADA POR FAMILIARES

A violência para com a pessoa idosa pode acontecer em diversos contextos pelo que devem ter-se em especial atenção os riscos de maus-tratos em contexto familiar ou das relações pessoais.

Impõe-se que os(as) trabalhadores(as) da instituição avaliem e estejam atentos(as) a determinados fatores, nomeadamente: as características da família; o grau de consciência dos direitos e necessidades da pessoa idosa; a qualidade do afeto; o sentido de responsabilidade dos(as) familiares em relação à pessoa idosa; o possível desgaste que os(as) familiares sentem face à situação; a natureza e grau das limitações da pessoa e a sua capacidade de defesa.

Sempre que sejam detetadas situações de negligência, abusos de direitos, maus-tratos e discriminação do(a) utente por parte dos(as) familiares ou pessoas das suas relações pessoais, os(as) colaboradores(as) devem:

1. Informar o(a) Diretor(a) Técnico(a) através do preenchimento Ficha de Ocorrência de Incidentes de Violência;
2. O(a) Diretor(a) Técnico(a) deve então avaliar a situação, ouvindo todos(as) os(as) intervenientes e deve preencher a Ficha de Avaliação de Ocorrência de Incidentes de Violência, levando sempre o caso ao conhecimento e apreciação da Direção Executiva da Fundação Francisco António Meireles;
3. O(a) Diretor(a) Técnico(a) e Equipa Técnica devem de seguida informar, formar e apoiar o(a) utente e demais familiares, de forma a superar a situação ou a acionar os meios legais disponíveis.

Violência Por Parte de Utentes

Importa igualmente salientar que, com frequência, são os(as) próprios(as) residentes os(as) agentes de comportamentos agressivos para com as equipas. Para uma boa intervenção que garanta a segurança de todos os(as) trabalhadores(as) e para assegurar que a violência não tem como resposta violência, importa compreender porque é que as pessoas idosas se tornam agressivas ou praticam outras formas de maus-tratos.

Os fatores podem ser muito diversos, tais como: situações de stress, estados de dor crónica ou aguda, sentimentos (realistas ou não) de humilhação e troça, existência de perturbações mentais ou presença de declínio cognitivo que limite a capacidade de fazer uma avaliação correta das situações e/ou de determinar a sua vontade, sentimentos de perigo ou ameaça (fruto de dificuldades em compreender o que se passa à sua volta), estados depressivos que podem manifestar-se através de irritabilidade, revolta face a estados de dependência ou debilidade física ou cognitiva ou ao contexto de vida e identidade, entre outros.

Neste sentido, é importante que os(as) colaboradores(as) se protejam, e sejam protegidos(as), de situações de violência ou abuso por parte dos(as) utentes, pelo que devem seguir determinadas diretrizes:

1. Pedir substituição ou ser substituídos sempre que existam situações de incompatibilidade, crise ou stress que ameacem a sua integridade física ou em que a sua capacidade de gestão da situação esteja comprometida podendo levar o(a) próprio(a) a ter comportamentos agressivos;
2. Evitar prestar cuidados ou estar sozinho(a) com o(a) utente que já teve comportamentos agressivos para consigo ou para outros(as) trabalhadores(as);
3. Reportar de imediato aos(às) supervisores(as) ou ao(à) Diretora Técnica qualquer situação de agressividade ou violência física, verbal ou psicológica de que seja vítima ou da qual tenha conhecimento.

Quando existe por parte do(a) utente agressor(a) uma intenção de dolo e que este esteja na posse das suas capacidades cognitivas, de análise e interpretação do meio e compreensão dos seus atos e respetivas consequências, caberá à Direção Técnica levar a cabo medidas adequadas à situação, após ouvir todos os envolvidos.

Torre de Moncorvo, 16 de janeiro de 2024

A Direção Executiva,

FUNDAÇÃO FRANCISCO ANTÓNIO MEIRELES ·1908· Torre de Moncorvo Conselho de Administração

(António Olímpio da Silva Moreira)

ANEXO I:
BREVE INDICAÇÃO DOS PRINCÍPIOS E NORMAS LEGAIS APLICÁVEIS

Declaração Universal dos Direitos Humanos:

Artigo 3.º - Todo o indivíduo tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal.

Artigo 5.º - Ninguém pode ser submetido a tortura nem a penas ou a tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes.

Constituição da República Portuguesa:

Direitos, Liberdades e Garantias Pessoais [Parte I, Título I, Título II, Capítulo I (Direitos, Liberdades e Garantias Pessoais)]: art.º 13.º - Princípio da Igualdade; art.º 24.º - Direito à Vida; art.º 25.º - Direito à Integridade Pessoal; art.º 26.º - Outros direitos pessoais; art.º 18.º - Força jurídica dos preceitos constitucionais respeitantes aos direitos, liberdades e garantias.

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 tratos 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. 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.

3. 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.

Código Penal

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

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).

Crimes Sexuais (Crimes contra a liberdade sexual dos idosos: 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).

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 direção 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;

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 para a saúde.

5. Se dos fatores 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 números 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.

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 idosas, o procedimento criminal depende em regra de queixa do ofendido (confrontar artigos 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. (confrontar artigos 166.º, 169.º, 170.º e 178.º, n.º 1, al. b do Código Penal).

Anexo II:
Grelha de Indicadores de Violência em Respostas Sociais

Dimensões	Indicadores
Amenidades	-Divisões frias ou excessivamente quentes -Divisões sem arejamento -Decoração e mobílias sujas e/ou degradadas -Barreiras arquitetónicas internas e externas ao edificado -Iluminação inadequada e/ou restrição de luz natural -Clientes que dormem em colchões molhados, sujos ou em mau estado -Fechar os clientes fora e dentro de divisões
Confinamento	-Fechar o estabelecimento ao exterior impedindo a saída dos clientes -Uso injustificado de objetos imobilizadores (p.e. correias, ligaduras, etc.) -Amarrar injustificadamente os clientes à cama, cadeira, cadeirões…
Restrição sensorial	- Deixar os clientes com dificuldades de mobilização, sentados ou deitados, durante largos períodos de tempo -Não providenciar espaços/tempo de ocupação quotidiana dos clientes -Não providenciar meios de participação e expressão -Não permitir a privacidade -Não abrir o estabelecimento à comunidade
Privacidade	-Relatar pormenores da vida do cliente -Permitir ou forçar a violação ou sigilo dos processos sociais e médicos -Apressar o cliente para a satisfação das suas necessidades fisiológicas -Não garantir a privacidade do espaço durante a higiene pessoal dos clientes -Não permitir que o cliente esteja em privado com os significativos
Higiene pessoal	-Abrir material esterilizado sem ser na altura imediatamente prévia aos cuidados -Banhar vários clientes com a mesma água -Deixar os clientes sujos (fezes e urina) durante longos períodos de tempo -Uso de toalhas, esponjas, escovas de dentes e pentes comuns -Não ter em atenção o pudor dos clientes
Supervisão/ Pessoal	-Não providenciar colaboradores com competências ajustadas e em número suficiente -Não facilitar oportunidades formativas aos colaboradores -Não se assegurar da integridade e referências profissionais dos colaboradores -Permitir o acompanhamento de pessoas idosas por pessoas não qualificadas -Não assegurar a existência permanente de colaboradores para fazer face a situações de emergência
Alimentação	-Não oferecer variedade de comida e bebida -Usar a restrição de alimentos como forma de castigo -Misturar vários tipos de comida pouco atraentes ao gosto -Servir comida mal cozinhada ou sem estar na temperatura adequada -Servir comida estragada e/ou fora do prazo -Má apresentação e fraca higiene dos suportes alimentares -Não respeitar as dietas alimentares ou necessidades diabéticas -Dar comida ou bebida que não seja do gosto do cliente -Usar substitutos de comida em vez de alimentos

Dimensões	Indicadores
Saúde	- Não procurar ajuda médica para os clientes, sempre que necessário - Não informar o staff clínico e/ou significativos do cliente sobre alterações do estado de saúde - Não providenciar, facilitar ou alertar para a necessidade de ajudas técnicas - Não providenciar cuidados preventivos, p.e. cuidar da pele de pessoas incontinentes - Ignorar situações em que os clientes se queixam de dores - Não limpar dentaduras, óculos e outras próteses externas do cliente
Medicação	- Administrar sedativos ou outra medicação, sem ordem médica - Reter medicação - Dar medicação de um cliente a outro - Não respeitar as medicações prescritas - Não dar a medicação a horas certas ou nas doses corretas
Sexualidade	- Assédio sexual - Fazer comentários homofóbicos - Falta de respeito pela sexualidade dos clientes, nomeadamente quanto à sua orientação sexual
Aspetos físicos	- Bater e empurrar os clientes - Arrastar as pessoas das cadeiras - Negligência na ajuda à alimentação - Não satisfação das solicitações para as necessidades fisiológicas
Comunicação	- Praguejar com os clientes - Chamar aos clientes nomes impróprios - Fazer comentários sexistas - Fazer comentários racistas - Gritar e ameaçar os clientes - Conversas entre os colaboradores sobre os clientes, especialmente à frente deles, ignorando-os - Mentir e fazer intrigas entre os clientes, bem como entre a(s) pessoa(s) próxima(s)
Gestão patrimonial	- Reter o dinheiro dos clientes, sem ser a seu pedido - Cobrar dinheiro extra por ações ou tarefas associadas a serviços pagos - Retirar dinheiro, valores e objetos dos clientes, sem o seu consentimento - Pôr as economias dos clientes na conta pessoal de colaboradores ou dirigentes - Ser cúmplice quando os significativos gerem os recursos financeiros dos clientes, sem ordem do tribunal - Encorajar os clientes a dar presentes e outras recompensas aos colaboradores para serem bem tratados - Tomar total controlo do dinheiro dos clientes
Segurança	- Uso de equipamento em mau estado - Existência de barreiras à acessibilidade - Equipamento de segurança, prevenção e combate a incêndios inadequado e fora de prazo - Não providenciar sistemas de alarme acessíveis aos clientes - Não fazer sessões de informação e esclarecimento sobre segurança, para os clientes.

Fonte: op.cit adaptada de IDS (2002), Prevenção da Violência Institucional perante pessoas idosas e pessoas em situação de dependência, pp.47-50, IDS, Lisboa.

ANEXO III:
FICHA DE OCORRÊNCIA DE INCIDENTES DE VIOLÊNCIA

Relatórios Anteriores: Não O Sim O Em caso afirmativo anexar relatórios anteriores

O Nome do Cliente:

Data de Nascimento Sexo: Masc. O Fem. O

1. Outros Envolvidos

Nome:

Relação c/o Cliente Colaborador O Cliente O Significativo O Outro O

Nome:

Relação c/o Cliente Colaborador O Cliente O Significativo O Outro O

Nome:

Relação c/o Cliente Colaborador O Cliente O Significativo O Outro O

Nome:

Relação c/o Cliente Colaborador O Cliente O Significativo O Outro O

Descrição dos ferimentos ou condição do cliente e as razões porque se suspeita de abuso/negligência.
Deve incluir todos os elementos que possam contribuir para o esclarecimento do ocorrido

2. Medidas Tomadas ou a Serem Tomadas Face ao Ocorrido

Notificação Policial O

Exame Médico O

Notificação Policial O

Comunicação Significativos O

Comunicação Interna a:

Outras:

Categoria Do Incidente (Assinale Todas As Que Se Apliquem)

Data do incidente:	Cliente/Colaborador Apelido
Hora:	Nome:
Local:	

1. AGRESSÃO FÍSICA PARA COM:

Colaboradores ○
Outros Clientes ○
Si próprio ○
Propriedade (bens) ○ Dano estimado em:
Outros (especifique) ○

2. INTERVENÇÃO FÍSICA

Escolta Contenção parcial ○
Contenção em crise ○
Duração: minutos

3. AUSÊNCIA SEM COMUNICAÇÃO

Local desconhecido ○
Localizado, sem ter ainda regressado ○
Regresso à organização ○
Duração da ausência: minutos

4. DANO/VIOLÊNCIA NO CLIENTE INFLIGIDO POR:

Acidente ○
Si próprio ○
Outro cliente ○
Colaborador da organização ○
Outros (especifique) ○

5. MEDICAÇÃO

Ataque/dominação ○
Erro de medicação ○
Emergência pró doença ou violência ○
Recusa na toma de medicação ○

6. SUICÍDIO

Conceptualização verbal ○
Ameaça verbal ○
Tentativa ou gesto físico ○

7. INGESTÃO DE SUBSTÂNCIAS

Suspeita ou observada ○
Admitida pelo cliente ○
Medicação documentada ○

8. COMPORTAMENTO SOCIAIS NEGATIVOS

Ameaça ○
Contacto policial ○
Ameaças verbais ○
Outros (especifique) ○

9. ABUSO SEXUAL/COMPORTAMENTO IMPRÓPRIO PARA COM:

Cliente ○
Colaborador ○
Outros (especifique) ○

10. ALEGAÇÃO DE ABUSOS PARA COM:

Colaboradores ○
Cliente ○
Significativos ○
Outros (especifique) ○

11. TIPO DE ALEGAÇÃO

Físico ○
Sexual ○
Negligência ○
Outros (especifique) ○

12. FICHA DE OCORRÊNCIA ENVIADA:

Não ser investigado ○
Decisão de investigação pendente ○
Vai ser investigado ○

13. ACÇÕES NEGATIVAS POR PARTE DE COLABORADORES

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

14. COLABORADORES MAGOADOS

Durante o processo de contenção ○
Infligido pelo cliente ○
Outros (especifique) ○

15. FONTE DE OBSERVAÇÃO

Observada pelos colaboradores ○
Cliente ○
Outros (especifique) ○

Assinaturas

Colaboradores(as)	Diretor(a) técnico(a)	Cliente	Outro
Ass.	Ass.	Ass.	Ass.
Data	Data	Data	Data

ANEXO IV:
FICHA DE AVALIAÇÃO DE OCORRÊNCIAS DE INCIDENTES DE VIOLÊNCIA

1. Antecedentes

Descreva os antecedentes ou as condições em que ocorreu o incidente

2. Comportamentos

Descreva o comportamento do cliente, colaboradores e outros

Descreva todas as intervenções imediatas e as suas consequências

3. Medidas Tomadas ou a serem Tomadas face ao Ocorrido

Notificação Policial	○	Notificação Policial	○
Exame Médico	○	Comunicação aos Significativos	○

Esta ficha foi preenchida por: Função:

Informação recolhida ou presenciada por:

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