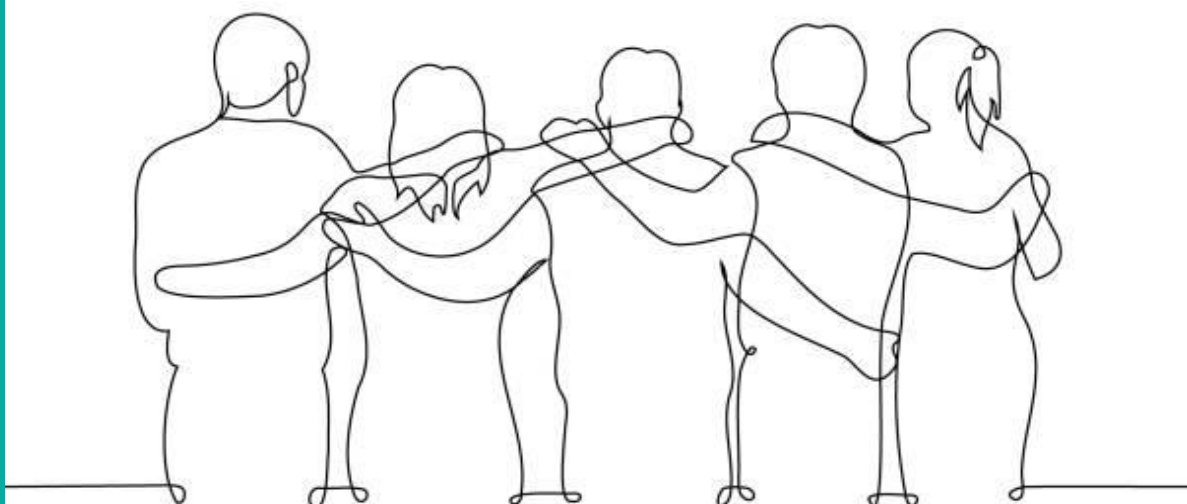


IT.01.PRS.10

PROCESSO DE PROTEÇÃO E CUIDADO

Orientações e Procedimentos de Gestão e Prevenção de Situações de Negligência e Maus-tratos



GIRA- Grupo de Intervenção e Reabilitação Ativa

Janeiro 2025

ÍNDICE

1.	INTRODUÇÃO AO PROCESSO DE PROTEÇÃO E CUIDADO	2
1.1.	FUNDAMENTO E DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO	2
1.2.	EQUIPA DE PROTEÇÃO E CUIDADO	4
2.	MAUS-TRATOS	4
2.1.	TIPOS DE MAUS-TRATOS	5
2.3.	FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO	9
2.4.	A PREVENÇÃO DOS MAUS-TRATOS	10
2.5.	FACTOS E MITOS SOBRE A DOENÇA MENTAL	11
3.	MAPA DE RISCOS	14
4.	CÓDIGO DE CONDUTA	14
4.1.	COMPORTAMENTOS A ADOTAR E PROMOVER:	15
4.2.	COMPORTAMENTOS E ATITUDES A EVITAR:	16
4.3.	COMPORTAMENTOS PROIBIDOS:	17
5.	RECURSOS HUMANOS	18
5.1.	RECRUTAMENTO E SELEÇÃO DE COLABORADORES	18
5.2.	ACOMPANHAMENTO DE COLABORADORES	19
6.	TRATAMENTO DE SUSPEITAS E DENÚNCIA	20
6.1.	MAUS-TRATOS COMETIDOS POR UTENTES	21
6.2.	MAUS-TRATOS COMETIDOS POR FAMÍLIAS/CUIDADORES/ACOMPANHANTES	22
6.3.	MAUS-TRATOS COMETIDOS POR COLABORADORES	23
6.4.	COMO FACILITAR UMA QUEIXA DE MAUS-TRATOS OU NEGLIGÊNCIA	24
6.5.	COMO AVALIAR UMA SITUAÇÃO DE MAUS-TRATOS?	25
6.6.	COMO TRATAR UMA QUEIXA DE MAUS-TRATOS OU NEGLIGÊNCIA	25
6.7.	MEDIDAS INTERNAS A ADOTAR PELA ORGANIZAÇÃO	26
7 -	DIVULGAÇÃO INTERNA E EXTERNA	30
8 -	AVALIAÇÃO E MELHORIA CONTÍNUA	31
ANEXO 1-	MAPA DE RISCOS	32
ANEXO 2-	FICHA DE OCORRÊNCIAS	33
ANEXO 3-	CARTAZ DE DIVULGAÇÃO	34

1. INTRODUÇÃO AO PROCESSO DE PROTEÇÃO E CUIDADO

1.1. FUNDAMENTO E DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO

O objetivo do Processo de Proteção e Cuidado é, por um lado, avaliar e reforçar as boas práticas de proteção e cuidado nos espaços e atividades das respostas da GIRA; e por outro identificar e tratar o que seja desadequado ou possa configurar uma situação de abuso e/ou detetar e dar resposta a outras situações que ocorram nos demais contextos de vida (nomeadamente o contexto familiar).

O Manual foi elaborado inicialmente pela equipa de assistentes sociais da GIRA e contou ainda com a colaboração e contributos das equipas multidisciplinares da GIRA, bem como, da direção da organização.

Está prevista uma formação inicial sobre o Processo de Proteção e Cuidado, a decorrer no mês de Março de 2025, que envolverá todos os colaboradores contratados, prestadores de serviços e voluntários/estagiários das respostas. Pretende-se, no entanto, que a formação seja contínua.

Este é um processo em construção e poderá sofrer alterações, ao longo do tempo, de acordo com a implementação, monitorização e avaliações realizadas, procurando-se o envolvimento e compromisso de todos na sua concretização.

DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO

É nosso compromisso promover um ambiente acolhedor e seguro, assegurando o bem-estar físico, psicológico e emocional das pessoas a quem apoiamos e garantir a sua Proteção e Cuidado.

Reconhecemos que cada indivíduo tem direitos fundamentais que devem ser respeitados e protegidos. Por isso, comprometemo-nos a:

1. **Promover um Ambiente Seguro:** Assegurar que todos os nossos espaços sejam livres de abusos e violências, criando um ambiente acolhedor e seguro.
2. **Formação e Capacitação:** Investir na formação contínua da nossa equipa, para que estejam preparados para identificar e responder adequadamente a situações de risco.
3. **Escuta Ativa:** Implementar canais de comunicação acessíveis, onde todos possam expressar as suas preocupações e necessidades, garantindo que a sua voz seja ouvida e respeitada.
4. **Responsabilidade e Transparência:** Estabelecer protocolos claros para a denúncia de abusos e garantir que todas as queixas sejam tratadas com seriedade e transparência.
5. **Promoção de Direitos:** Trabalhar ativamente para promover e defender os direitos de todos, em particular, das pessoas que apoiamos, assegurando que as suas necessidades são atendidas.
6. **Apoio e Acompanhamento:** Oferecer um suporte e acompanhamento adequados às necessidades de cada um.

Comprometemo-nos ainda a avaliar e melhorar todas as nossas práticas, procurando a excelência na proteção e cuidado.

1.2. EQUIPA DE PROTEÇÃO E CUIDADO

A equipa de Proteção e Cuidado da GIRA é constituída pelas assistentes sociais, das diferentes respostas, em articulação com a Direção Técnica, Coordenação e Direção da instituição.

Cabe a esta equipa garantir a implementação dos procedimentos, revisão e melhoria contínua dos mesmos.

2. MAUS-TRATOS

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.

Os maus-tratos fragilizam quem os sofre, podendo comprometer gravemente a possibilidade de conduzir a vida de forma autónoma e feliz. Muitas vezes são praticados por pessoas que estão numa posição de autoridade ou confiança, o que acentua o seu desvalor e a gravidade dos efeitos. Podem ocorrer isoladamente ou de forma repetida, e serem cometidos com intencionalidade ou por negligência.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) (2002) define maus-tratos como: A ação única ou repetida, ou a falta de resposta apropriada, que ocorre dentro de qualquer relação onde exista uma expectativa de confiança e a qual produza dano ou angústia a uma pessoa vulnerável.

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 do utente 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 do utente, da sua higiene e conforto, são também inaceitáveis, pela inconsideração, que implicam, de direitos e necessidades fundamentais da pessoa e pelas consequências nefastas que podem determinar.

Exemplo 1

Marta deita-se todos os dias por volta das 22h30, mesmo quando não tem sono, pois é o horário de silêncio.

Às vezes gostaria de ficar mais tempo a ver televisão ou à conversa com o seu namorado António, mas não o faz, o técnico de serviço lembra o horário de silêncio e pede que desligue a televisão e vá para o seu quarto dormir.

No entanto, Marta fica muito triste de não poder ver o seu programa de televisão até ao fim ou de ficar mais um pouco a conviver com o seu namorado, que não vê durante o dia.

O técnico insiste que o horário de silêncio é para cumprir e igual para todos.

Afinal, como podemos distinguir e tipificar os maus-tratos que podem ocorrer numa resposta?

Para a reflexão e a formação sobre maus-tratos nas respostas da GIRA, a perspetiva da sua prevenção, da intervenção adequada quando ocorrem e da atuação mais capaz de superar os seus efeitos, importa considerar alguns dos aspetos de tipos de maus-tratos e as suas consequências.

2.1. TIPOS DE MAUS-TRATOS

Os maus-tratos são uma violação do direito de uma pessoa ao respeito e à integridade física ou emocional por qualquer outra pessoa, afetando, de forma concreta ou potencial, a sua saúde, desenvolvimento (físico, psicológico e social) e/ou a sua dignidade.

A literatura divide geralmente os maus-tratos nas seguintes categorias:

- maus-tratos físicos,
- maus-tratos psicológicos e emocionais,

- violência sexual, sendo todas elas formas ativas, e ainda a
- negligência, que é uma forma passiva.

Uma pessoa pode estar sujeita simultaneamente a mais de uma forma de maus-tratos e estes acontecem geralmente em contextos de relação de responsabilidade, confiança e/ou poder.

Apresenta-se em seguida cada um dos referidos tipos de maus-tratos, com exemplos de cada tipo e dos seus sinais e consequências.

Tipos de Maus-tratos	Consequências
<u>Físicos</u> – agressões, recurso a meios de contenção física inadequada.	Dor, fraturas, queimaduras, medo, depressão, insegurança.
<u>Psicológicos e Emocionais</u> – insultar, aterrorizar, gritar, humilhar, desrespeitar, fazer a pessoa sentir-se desvalorizada e rejeitada, não permitir que tenha autonomia ou capacidade de decisão.	Tristeza, baixa autoestima, angústia, depressão, isolamento, dificuldade em expressar sentimentos e afetos para com os outros.
<u>Sexuais</u> – forçar um utente a praticar um ato sexual contra a sua vontade, usando a ameaça, a coesão física ou emocional.	Vergonha, depressão, ansiedade, tristeza, sentimento de culpa.
<u>Negligência</u> – sinais de desnutrição e desidratação, falta de higiene, não cumprimento na toma de medicamentos, desinvestimento nos cuidados de saúde, ausência de supervisão ou inadequada; desatenção face às dificuldades emocionais presentes; desinteresse e desresponsabilização pelos gostos e atividades da pessoa.	Consequências físicas: desnutrição, desidratação, condições médicas não tratadas e higiene pessoal deficiente; sentimentos de solidão, isolamento e abandono; efeitos duradouros nas habilidades cognitivas e no bem-estar mental.
<u>Uso indevido de medicamentos</u> – uso de medicamentos sem finalidade terapêutica, com o fim de controlar o utente, através da sobredosagem e utilização de sedativos ou outras drogas.	Agravamento da saúde do utente, confusão, sonolência, perda de concentração.

<u>Com efeitos patrimoniais</u> – apropriação, extorsão, exploração e/ou utilização ilegítima do dinheiro ou outros bens do utente.	Perdas financeiras e económicas, sentimentos de insegurança, dependência e medo. Violação do direito do utente ao respeito, à privacidade e à capacidade de escolha.
--	---

O condicionalismo da estrutura residencial ou ocupacional pode favorecer a ocorrência de maus-tratos se não houver particular exigência na preocupação de individualizar a forma de relação com cada utente. Essa preocupação e consequente atitude é essencial para que possam afastar-se os riscos da impessoalidade de procedimentos e de rotinas que favorecem o esquecimento de que o superior interesse de todos e de cada um dos utentes é critério fundamental da razão de ser da estrutura residencial e/ou ocupacional e da sua forma de intervenção.

A impessoalidade de procedimentos e a falta da sua avaliação podem ser causa de sentimentos de desinteresse, abandono, depressão, baixa autoestima, desespero, dificuldade de projetos de futuro. A rotina e a falta de avaliação dos procedimentos potenciam o perigo da continuidade de práticas que desrespeitam o direito dos utentes ao seu bem-estar e de harmonia com as especificidades de cada um.

Importa considerar estes aspetos com a maior atenção, de harmonia também com as modernas aquisições do saber no domínio, por exemplo, das capacidades de sentir, exprimir, atuar e evoluir das pessoas, mesmo quando sofrendo de limitações significativas. Esquecê-lo com a justificação do “bom funcionamento” da estrutura residencial e/ou ocupacional é claramente um erro. O “bom funcionamento” só pode resultar da esclarecida consideração do interesse de cada utente, avaliado em função do seu ritmo e condicionalismo específico.

Exemplo 2

Na estrutura residencial que acolheu Manuel, toda a gente vai à missa. Todos os domingos, os residentes são encaminhados para a capela, onde assistem à cerimónia. Manuel não tem religião e não fazia questão de ir à missa. Pelo contrário, até sente que a sua presença ali é pouco sincera e pergunta-se se não estará a faltar ao respeito a quem está ali por acreditar de verdade. Mas o facto é que nunca nenhum colaborador lhe perguntou, nem a nenhum residente, se queria ou não assistir à missa. A prática é levar todos, porque dá mais jeito e

“mal não lhes faz”. Além disso, se assim não fosse, a residência teria de encontrar alternativas para ocupar o tempo dos que não quisessem ir à missa, o que dá trabalho e requer mais colaboradores.

Manuel não concorda com esta maneira de veras coisas, mas não diz nada. Tem medo de ficar mal visto entre os colaboradores e os outros residentes ou de vir a ser criticado ou alvo de represálias.

Exemplo 3

Quando era nova, Alice tinha um cabelo lindo, loiro, forte e comprido, com caracóis pelos ombros. À medida que o tempo foi passando, Alice tem hoje 60 anos e o loiro foi dando lugar ao grisalho, passando a usar o cabelo mais curto, mas sempre o arranjou com muito cuidado e manteve os caracóis de que tanto gosta. Ao vê-los, de cada vez que se olhava ao espelho, sentia um misto de orgulho e ternura pelas recordações dos tempos da sua farta cabeleira. Mas agora, ao olhar ao espelho, Alice já não vê caracóis nenhuns. Na residência onde vivia anteriormente, cortava-se o cabelo curto a todas as senhoras, para ser mais fácil tomarem banho e lavarem a cabeça. Cabelos compridos dão mais trabalho e demoram muito a secar. Alice tem saudades dos seus caracóis.

Tratar os residentes sem atender à sua singularidade e individualidade e sem considerar a sua vontade é um comportamento inaceitável, revelando desrespeito pelos seus direitos, necessidades e sensibilidade.

2.2. INDICADORES E SINAIS DE MAUS-TRATOS

Os utentes podem ser maltratados ou negligenciados pelo prestador de cuidados, pela sua família, por si próprios ou por qualquer pessoa que com eles 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.

Indicadores de Maus-Tratos identificados no utente

Físicos:

- Ferimentos;
- Desidratação;
- Falta de higiene.

Comportamentais ou Psicológicos:

- Alterações dos hábitos alimentares;
- Perturbações de sono;
- Alterações de humor;
- Alterações do comportamento;
- Irritabilidade;
- Medo, depressão, isolamento.

Financeiros:

- Mudanças repentinas na gestão dos bens;
- Alteração inesperada de testamento.

Sexuais:

- Automutilação;
- Agressividade, alterações de humor.

2.3. FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO

O risco de perpetração de maus-tratos está associado a um conjunto de fatores de risco individuais, familiares e sociais relativos quer à vítima quer ao agressor, e que aumentam

a probabilidade de este utilizar o mau-trato no relacionamento estabelecido junto daqueles que dependem dos seus cuidados.

Estes fatores só por si não provam a existência de maus-tratos, apenas indiciam uma maior probabilidade do seu aparecimento.

Por outro lado, existem fatores de proteção, também a nível individual, familiar e social, que apoiam e favorecem o desenvolvimento do utente, podendo reduzir ou mesmo eliminar o impacto dos fatores de risco. Alguma literatura menciona ainda os fatores de agravamento, tratando-se de eventos ou novas circunstâncias da vida do utente, família ou cuidadores que alteram a dinâmica entre fatores de risco e de proteção, podendo precipitar a ocorrência de maus-tratos.

Aos colaboradores e voluntários é aconselhada a observação ativa e continuada da evolução dos fatores de risco, proteção e agravamento, ao mesmo tempo que se podem conduzir ações de aconselhamento, formação e apoio às famílias/cuidadores.

2.4. A PREVENÇÃO DOS MAUS-TRATOS

Deve ser claro para todos que a missão da estrutura residencial e/ocupacional é promover a qualidade de vida dos utentes, a sua saúde, autonomia e independência.

Conhecer e estar sensibilizado para as características e necessidades específicas das pessoas com doença mental é um primeiro passo indispensável, pelo que se devem promover ações de formação para os colaboradores, utentes e familiares. Por outro lado, devem ser públicos e conhecidos os direitos e deveres dos utentes, por colaboradores, utentes e familiares, contribuindo de forma valiosa para a prevenção dos maus-tratos e a adequada intervenção quando se verificam.

Tem de haver uma política de tolerância zero em relação aos maus-tratos, com procedimentos claros de deteção, avaliação e encaminhamento de casos. Os procedimentos disciplinares e legais em caso de maus-tratos devem estar bem definidos.

É importante que todos sintam que podem denunciar situações de maus-tratos sem risco de retaliação.

Uma atuação adequada implica formação que torne os profissionais capazes de agir sem preconceitos e estereótipos, de aplicar os conhecimentos indispensáveis e de articular as atuações que a especificidade da situação exija, tendo sempre em conta o superior interesse do utente.

A prevenção passa também pelo planeamento dos cuidados que deverá ser abordada e discutida em reuniões. Os colaboradores deverão ser encorajados a falar aos seus superiores hierárquicos sobre as suas preocupações ou frustrações, numa tentativa de reduzir tensões e resolver os conflitos em causa.

Tipos de prevenção:

Primária - atos destinados a evitar o aparecimento de maus-tratos através do controlo de causas e dos fatores de risco:

- Ações de sensibilização a profissionais e utentes;
- Formação aos colaboradores.

Secundária - atos destinados a diminuir a prevalência de maus-tratos, mediante a intervenção precoce, de forma a evitar consequências mais graves e a reincidência:

- Identificação de fatores de risco;
- Formação continuada aos colaboradores.

Terciária - atos destinados a diminuir as consequências de uma situação de maus-tratos já produzida, minimizando as sequelas e proporcionando qualidade de vida ao utente:

- Tratamento e reabilitação, como apoio médico, psicológico, social e jurídico.

2.5. FACTOS E MITOS SOBRE A DOENÇA MENTAL

A sociedade continua a manter algumas ideias e percepções erradas em torno das doenças mentais. Tais ideias podem denominar-se mitos e contribuem para distorção da opinião das pessoas e aumento do estigma associada à doença mental. Apresenta-se a seguir uma exposição crítica de alguns mitos, de forma a aumentar a informação correta e reduzir as situações de maus-tratos, quer sejam físicos, psicológicos ou sociais.

Uma atitude essencial de prevenção é evitar e vencer os preconceitos. Os valores, crenças e necessidades pessoais afetam a forma como nos relacionamos com os outros. Todos conhecemos pessoas com as quais nos identificamos, bem como outras cuja forma de ver o mundo e estar na vida não nos agrada. Pessoas diferentes geram empatias diferentes, o que é natural e não deve constituir um problema.

Contudo, devemos estar conscientes de que essas preferências interferem com o nosso desempenho profissional e que, por isso, devemos esforçar-nos por controlá-las, impedindo que prejudiquem a qualidade do serviço que prestamos. Acima de tudo, não podemos confundir simpatias pessoais, ou falta delas, com preconceitos. Na realidade, as formas mais insidiosas de maus-tratos das pessoas com doença mental prendem-se com preconceitos ainda existentes, ideias feitas que se centram numa visão negativa da doença e da situação de vulnerabilidade.

Facto ou Mito	Resposta
As doenças mentais não são verdadeiras doenças?	As doenças mentais são condições médicas que afetam a forma de pensar da pessoa, os seus sentimentos, humor, capacidade de relacionamento com os outros e funcionamento diários. São doenças que muitas vezes resultam numa capacidade diminuída para lidar com as exigências normais do dia a dia.
As pessoas com doença mental são violentas e perigosas?	A evidência indica que a maioria das pessoas com doença mental são tão violentas como qualquer outra pessoa da sociedade. De facto, é mais provável que sejam vítimas de violência (abuso de confiança, discriminação, exploração e outras situações de risco devido a uma maior vulnerabilidade), incluindo a autoagressão, do que agressores.

A doença mental é causada por uma fraqueza de personalidade?	As doenças mentais resultam de diversos fatores, psicológicos, biológicos e sociais. São questões complexas e não apenas uma questão de força de vontade ou esforço.
Não há esperança para uma pessoa com doença mental?	Nunca houve tanta informação sobre o tratamento e tantos serviços de apoio como hoje em dia. As eficácias das intervenções na doença mental têm aumentado significativamente nos últimos anos. Ao receber apoio continuado, a maioria das pessoas têm melhorias significativas que lhes permite levar uma vida ativa, integrada e gratificante.
1 em 4 pessoas são afetadas pela doença mental ao longo da vida?	As doenças mentais são mais comuns do que o cancro, a diabetes ou as doenças cardíacas. Cerca de 25% das famílias são afetadas por uma doença mental a dada altura da sua vida.
Não posso fazer nada para ajudar uma pessoa com doença mental?	Todos podemos fazer algo, começando pela nossa atitude, modo de falar e agir. Respeitar os direitos, a opinião e integridade das pessoas com doença mental é um primeiro passo para diminuir o estigma e discriminação. Para muitas pessoas são as pequenas coisas como manter o contacto e tentar compreendê-las que podem fazer a diferença.
As pessoas com doença mental não podem trabalhar?	Com o devido suporte, muitas pessoas com doença mental mantêm uma atividade laboral produtiva. De facto, dado 1 em 4 pessoas serem afetadas pela doença mental, é provável que trabalhe ou tenha trabalhado com uma delas.
Uma pessoa com doença mental pode recuperar?	Muitas pessoas conseguem recuperar da doença mental. Com a ajuda de profissionais e o suporte de familiares e amigos, as pessoas podem levar uma vida gratificante. A recuperação é um processo individual que permite à pessoa viver, aprender, trabalhar e participar de forma plena na sociedade.
A medicação é o único tratamento para a doença mental?	O tratamento que obterá melhor resultado varia de pessoa para pessoa. Presentemente, existem várias intervenções, tais como os tratamentos psiquiátricos, os serviços de reabilitação psicossocial, os programas de ajuda mútua e outros orientados para a integração social e recuperação das pessoas com doença mental.

3. MAPA DE RISCOS

O Mapa de Riscos¹ pretende identificar e dar resposta aos vários riscos de maus-tratos identificados anteriormente. Há várias formas de construir o Mapa de Riscos, e cada resposta irá ganhando experiência na forma de o fazer e atualizar. O importante é que na sua elaboração, as situações de risco mais prováveis e/ou mais graves sejam identificadas e minoradas/eliminadas com as medidas correspondentes.

O Mapa de Riscos deverá ser revisto periodicamente, acrescentando-se as novas situações de risco que forem identificadas e as novas medidas de proteção a implementar (e atualizando, se for caso disso, a situação das medidas relativas aos riscos já identificados).

Quantas mais pessoas forem convidadas a participar na revisão, mais completo será o resultado, sugerindo-se por isso que no processo sejam incorporados colaboradores, voluntários, estagiários, utentes e seus familiares/responsáveis legais. Como é evidente, não se conseguirá nem prever nem eliminar todos os riscos, mas espera-se que a elaboração e atualização do Mapa de Riscos ajude a proteger e cuidar cada vez melhor.

4. CÓDIGO DE CONDUTA

Promover as boas práticas, evitar as más condutas e tornar mais transparente o serviço que se presta, são as linhas de força dos comportamentos que se apresentam a seguir, e que fazem parte integrante do Processo de Proteção e Cuidado (PPC), com o qual todos os colaboradores e voluntários/estagiários são chamados a comprometer-se.

O objetivo do Processo Proteção e Cuidado, na linha de todos os outros sistemas de salvaguarda, não é o de formalizar ou eliminar toda a dimensão pessoal e de afeto nas relações com os utentes. Mas, se por um lado, pretende que as boas práticas sejam

¹ Anexo 1

promovidas e aumentadas, por outro lado procura identificar e eliminar as que não o são. Por isso, está em constante mudança, permitindo melhorá-lo, detetar práticas e situações inadequadas, abranger novas situações não previstas, avaliar regularmente em conjunto, e retirar novos ensinamentos/criar novas práticas. Os contributos e sugestões futuras vindas dos utentes e seus familiares/responsáveis legais, recebidas nos momentos de avaliação (ou outros), poderão e deverão ser incorporadas neste Código de Conduta.

Finalmente, permitirá tornar mais transparente a intervenção e presença de colaboradores e voluntários/estagiários junto dos utentes. Há palavras e comportamentos que, mesmo se movidos pela melhor das intenções, podem ser lidos como ambíguos, ou comentados de forma acusadora. A famosa “regra da prudência” dita que ninguém faça num ambiente mais discreto o que não pudesse ser feito à vista de todos. Evitam-se assim situações que podem provocar comentários, suspeitas e/ ou acusações de más práticas, sejam elas deliberadamente malévolas ou apenas equivocadas, que são sempre difíceis de “desmontar” e que podem provocar muito dano à reputação do próprio e da própria instituição.

4.1. COMPORTAMENTOS A ADOTAR E PROMOVER:

1. **Promoção de uma vida com sentido** (visão realista, positiva e responsável da vida);
 - Hábitos de vida saudável e promotores de bem-estar físico e mental.
2. **Promoção de relações saudáveis, integradoras e construtoras de comunidade**
 - Cumprimento das leis, normas e regras estabelecidas, e promoção desse cumprimento através do reforço positivo e da medida disciplinar justa, caso seja necessário.
 - Integração e participação de todos, acolhendo e valorizando a diferença;
 - Hábitos de comunicação abertos e transparentes;
 - Resolução pacífica de conflitos;
 - Promoção da colaboração e de uma interajuda saudável entre todos;

3. Promoção de uma atenção particular ao utente

- Respeito pela inviolável dignidade do utente;
- Respeito pelas suas opiniões e interesses, espaço pessoal, intimidade, bens e informações pessoais;
- Promoção da autonomia e capacitação do utente (p.e. não fazer tarefas pessoais que o utente possa fazer por si próprio);
- Cuidado especial (necessidades especiais, deficiência, doença, limitações provenientes dos sintomas da doença, entre outros).

Praticar a cultura, os valores e as medidas de proteção e cuidado preconizados pelo Processo de Proteção e Cuidado, procurando ajuda no caso de dúvidas/necessidade de conselho, recorrendo aos responsáveis no caso de suspeitas e denúncias, e colaborando com todos para a sua implementação e defesa.

4.2. COMPORTAMENTOS E ATITUDES A EVITAR:

1. Indicações gerais sobre linguagem e gestos

- Uso de linguagem e conversas que podem ser sentidas como sexualmente ambíguas, agressivas, humilhantes, ameaçadoras, ofensivas e/ou discriminadoras (p.e. comentários sobre a aparência física);
- Gestos e comportamentos que podem ser lidos como ambíguos, agressivos, humilhantes, ameaçadores, ofensivos e/ou discriminadores (p.e. forma de impor a disciplina);
- Ter relações preferenciais e gestos que podem ser lidos como ambíguos, exclusivos, dominadores ou discriminadores dos demais (p.e. pedir ajuda sempre aos mesmos);
- Contacto físico ambíguo e/ou desnecessário (p.e. abraços forçados).

2. Indicações sobre comportamentos específicos

- Estar sozinho com um utente e/ou família, em contexto de reunião sobre assuntos difíceis (p.e. incumprimentos de regras, financeiros, dificuldades de relacionamento, entre outros);
- Transportar sozinho um utente (exceto se previsto/autorizado);
- Levar ou ir a casa do utente, e muito especialmente sem a presença de terceiros (exceto se previsto/autorizado);
- Dormir nas mesmas zonas que os utentes (exceto se previsto/autorizado);
- Colocar-se em outras situações com utentes que possam dar origem a suspeitas, comentários e/ou falsas acusações (exceto nas situações previstas/autorizadas).

3. Indicações sobre a relação com os utentes

- Encontros ou atividades que não estão previstas no normal funcionamento da instituição, não autorizadas/conhecidas pela instituição;
- Vínculos afetivos ou profissionais não autorizados com os utentes, fora do âmbito institucional (p.e. relação afetiva entre colaborador e utente).

4.3. COMPORTAMENTOS PROIBIDOS:

1. Indicações gerais

- Utilizar, promover ou permitir uso de linguagem ou conversas sexualizadas, agressivas, humilhantes, ameaçadoras, ofensivas e/ou discriminadoras (p.e. gritar, humilhar, ameaçar, ...);
- Utilizar, promover ou permitir gestos e comportamentos sexualizados, agressivos, humilhantes, ameaçadores, ofensivos e/ou discriminadores;
- Ter relações preferenciais e gestos ambíguos, exclusivos, dominadores ou discriminadores dos demais (p.e. receber dinheiro, bens ou outro, em troca de benefício);
- Conversas e visualização de conteúdos inapropriados (p.e. de carácter sexualizado, violento, ofensivo ou discriminador);
- Todo o tipo de contacto físico inapropriado (incluindo toda a forma de contacto sexual).

2. Outras práticas ilegais, criminais e perigosas

- Consumir, promover ou permitir consumos de substâncias ilegais;
- Praticar, promover ou permitir comportamentos ilegais;
- Praticar, promover ou permitir qualquer ato que seja considerado crime por lei;
- Praticar, promover ou permitir comportamentos perigosos para os próprios ou para terceiros (p.e usar indevidamente medicação).

A existência de um comportamento considerado “inapropriado” ou “proibido” por parte de um colaborador ou voluntário/estagiário dará origem a um processo de “Ocorrência Interna”, e sem prejuízo da possibilidade de se instaurar, caso se justifique, processo disciplinar.

5. RECURSOS HUMANOS

5.1. RECRUTAMENTO E SELEÇÃO DE COLABORADORES

No momento de recrutar para determinada função, quer seja através de contrato de trabalho, prestação de serviços ou em regime de voluntariado, é muito importante identificar o nível de proximidade nas interações com os utentes.

Deve ser-se tanto mais exigente nos critérios de recrutamento quanto maior o nível de proximidade, cuidado e acompanhamento dos utentes, consoante as funções que irá desempenhar.

- Todos os colaboradores da GIRA, devem apresentar o seu Certificado de Registo Criminal, a fim de que seja ponderada a sua idoneidade para o exercício de funções. Este documento deve ser apresentado no momento da contratação ou vínculo com a GIRA.
- Deve acautelar-se que a função a desempenhar e o perfil desejado estejam especificados, incluindo:

- a) O grau de proximidade, cuidado e acompanhamento de utentes inerentes à função;
 - b) Necessidade de contactos individuais (com e sem a presença de outro colaborador) com utentes;
 - c) Identificar as competências chave para o exercício da função para a qual se quer contratar.
- Existindo concurso/anúncio de contratação, este deve mencionar explicitamente o compromisso da GIRA com o processo de proteção e cuidado, que promove o exercício de boas práticas no cuidado e acompanhamento dos utentes, e remeter para os documentos existentes.

No caso de seleção de colaboradores, preferencialmente devem ser consideradas várias candidaturas à vaga a preencher e, consequentemente, agendar-se entrevistas de seleção a não menos que 2 candidatos. Na entrevista de seleção deve incluir questões/tópicos de conversa de forma a:

- abordar o Processo de Proteção e Cuidado, desenvolvido na GIRA e a forma que lhe é inerente;
- aferir a experiência do candidato nas competências chave para as funções que irá desempenhar e pedir ao candidato que relate experiências profissionais onde teve que usar essas competências;
- aferir na perspectiva do candidato, se possível de acordo com as suas competências, o que implica o contacto e cuidado dos utentes da GIRA;
- questionar sobre dificuldades passadas em experiências de trabalho no contacto direto com pessoas mais fragilizadas.

A seleção de prestadores de serviços e voluntários/estagiários deve também ser precedida de uma entrevista em que são abordados e explicados os princípios de normas do Processo de Proteção e Cuidado da GIRA.

5.2. ACOMPANHAMENTO DE COLABORADORES

Deve ser realizado um acompanhamento aos colaboradores, voluntários e estagiários nas diferentes fases da sua permanência na instituição.

- No início de funções, os colaboradores da GIRA têm um período experimental durante o qual os seus superiores hierárquicos, bem como os seus pares, devem prestar especial atenção às suas atitudes, comportamentos e formas de se relacionar e comunicar com os utentes e pares. No caso de haver dúvidas sobre a adequação do colaborador à prática de boas práticas que se pretende na GIRA, estas devem ser partilhados pelos superiores hierárquicos junto da direção da GIRA, para que se possa avaliar a oportunidade do colaborador continuar ou não em funções;
- Na Avaliação de Desempenho dos colaboradores da GIRA, deverão ser considerados também o compromisso, conhecimento e adesão aos temas de proteção e cuidado dos utentes, nomeadamente ao nível dos Direitos Humanos e Convenção internacional dos Direitos das Pessoas com Incapacidade. Devem ser avaliadas designadamente: atitudes na relação com os utentes, atenção às necessidades individuais dos utentes, o compromisso na promoção e manutenção de ambientes seguros e adesão às formações propostas nesta área de proteção e cuidado dos utentes;
- A Formação é um pilar fundamental na construção de uma cultura de cuidado. A formação específica sobre proteção e cuidados dos utentes, deve ocorrer no momento da admissão e de forma continuada.

6. TRATAMENTO DE SUSPEITAS E DENÚNCIA

As suspeitas ou denúncias que devem ser tratadas no âmbito do Processo de Proteção e Cuidado, referem-se aos vários tipos de maus-tratos descritos, e/ou às situações de comportamentos inadequados ou proibidos no Código de Conduta.

6.1. MAUS-TRATOS COMETIDOS POR UTENTES

Para uma boa intervenção, importa compreender porque é que os utentes se tornam violentos ou praticam outras formas de maus-tratos:

- Podem estar sob pressão, tornando-se impacientes e agressivos.
- Podem estar ofendidos com alguma coisa ou porque foram insultados, humilhados ou desrespeitados.
- Podem estar limitados na capacidade de avaliar as situações e/ou determinar a sua vontade.
- Podem ter dificuldades em compreender o que se passa à sua volta e isso pode gerar sentimentos de ameaça.
- Pode ocorrer situações de instabilidade, decorrentes da própria doença.

Exemplo 4

Maria e Beatriz são duas residentes que entram frequentemente em conflito. Ambas gostam de ocupar a mesma poltrona na sala de estar da residência onde vivem. Paula, técnica da residência, tomou a iniciativa de se reunir com as duas residentes e em conjunto elaboraram um acordo de ocupação da poltrona. Esta atitude não só contribuiu para resolver o conflito como foi o ponto de partida para criar uma amizade.

Na reunião semanal da equipa de prestadores de cuidados, a superior hierárquica de Paula, Isabel, deu a Paula algum feedback sobre o seu comportamento.

“A Paula teve uma excelente postura face à situação da Maria e da Beatriz. Mostrou iniciativa, porque encetou esforços para resolver um problema sem que ninguém lho tivesse pedido, e resolveu a situação de uma forma assertiva. Escutou as duas partes do conflito, deu-lhes hipótese de compreender as necessidades uma da outra e geriu de forma adequada as intervenções de ambas. Não permitiu que se atropelassem e promoveu a escuta ativa, pedindo a cada uma para dizer o que tinha percebido das palavras da outra. Excelente intervenção, Paula, é de continuar!”

Exemplo 5

Paula entra na sala e encontra as duas residentes aos gritos. Maria estava sentada na poltrona e Beatriz diz-lhe, zangada, que Maria já esteve todo o dia sentada, pelo que agora deve dar-lhe a vez. Paula dirige-se a ambas e diz a Beatriz para ir sentar-se noutro lado, já que a poltrona está ocupada e existem mais sofás e cadeiras na sala de estar.

Na reunião semanal da equipa, Isabel faz algumas observações a Paula: “A sua intervenção de facto acabou com a discussão e nesse sentido impediu que a situação se agravasse sem despende muito tempo. Mas é importante compreender os motivos que originam os conflitos e por vezes despende algum tempo no presente previne situações de maior complexidade no futuro.

Ao resolver desta forma um conflito, arrisca-se, apesar das suas boas intenções, a dar a ideia de que tomou partido por uma das residentes. Eu sei que não foi isso que quis fazer, mas a Beatriz pode senti-lo assim. Convém aprofundar um pouco mais os motivos que levam duas residentes a querer sentar-se no mesmo lugar e em mais nenhum. Assim, talvez seja mais fácil chegarmos a uma solução que implique uma colaboração entre ambas e evite que o conflito se repita.”

6.2. MAUS-TRATOS COMETIDOS POR FAMÍLIAS/CUIDADORES/ACOMPANHANTES

Deve ter-se em especial atenção os riscos de maus-tratos em contexto familiar. Impõe-se que se avaliem, nomeadamente:

- As características da família;
- O grau de consciência dos direitos e necessidades da pessoa;
- A qualidade do afeto;
- O sentido de responsabilidade dos familiares em relação à pessoa;
- O possível desgaste que os familiares sentem face à situação;
- A natureza e grau das limitações da pessoa e a sua capacidade de defesa.

Com base nessa avaliação é possível atuar de forma a reduzir o risco e intervir precocemente em situações de perigo, agindo sempre em conformidade.

6.3. MAUS-TRATOS COMETIDOS POR COLABORADORES

O que fazer se presenciar um colaborador a maltratar ou negligenciar um utente?

Se tiver razões para suspeitar que um colega não responde às necessidades de um ou mais utentes, é rude no trato, grita e desrespeita a privacidade, deve conversar com ele e, posteriormente, com o seu superior hierárquico. Contudo, não é aconselhável fazer acusações sem ter presenciado uma situação destas ou, pelo menos, sem ter indícios claros da sua existência. Se, todavia, assistir a uma situação de maus-tratos ou negligência deve:

- Tentar acalmar o ambiente;
- Pedir de forma firme e assertiva que o agressor altere o comportamento, não o tratando de forma humilhante nem agressiva, pois isso poderá dificultar a situação;
- No caso do comportamento do agressor se tornar violento e constituir uma ameaça maior, a prioridade deve ser proteger-se a si e aos outros do perigo e pedir ajuda.

Indicadores de comportamentos abusivos dos prestadores de cuidados
• Sinais de cansaço; • Stress ou desinteresse; • Agressividade; • Comportamento defensivo, agressivo ou evasivo quando confrontado com a suspeita; • Desinteresse; • Infantilização ou desumanização no trato; • Recriminação injustificada de comportamentos do utente • Valorização excessiva de comportamentos do utente.

Exemplo 6

Por vezes, Xavier sente-se sozinho na instituição onde vive. Apetece-lhe conversar com alguém. Nessas alturas, pede a algum colaborador da instituição que fique a fazer-lhe companhia por uns

minutos. A resposta é sempre a mesma: agora não podem porque estão ocupados, mas já voltam. O pior é que nunca chegam a voltar.

O que fazer se um utente relatar uma situação de maus-tratos ou negligência, por parte de um colaborador?

- Se for relatada por um utente, o técnico responsável deve avaliar a situação, junto do utente e do possível agressor.
- Caso se considere que se tratou de uma situação de maus-tratos procede-se às medidas internas a adotar.

6.4. COMO FACILITAR UMA QUEIXA DE MAUS-TRATOS OU NEGLIGÊNCIA

- Mantenha a calma, leve a sério o que a pessoa lhe diz, e agradeça-lhe o passo dado e a confiança de vir falar consigo;
- Ouça o utente com toda a atenção e confirme tudo o que ele lhe disse, a fim de verificar se percebeu corretamente o que ele lhe contou;
- Faça perguntas que deem ao utente a possibilidade de relatar tudo o que aconteceu; evite questões cuja resposta seja “sim” ou “não”, só assim poderá obter uma perspetiva global dos acontecimentos;
- Mostre que acredita nos factos;
- Não faça comentários sobre a situação, sobre o alegado agressor, nem questione a veracidade do relato. Simplesmente acolha o que é dito, com atenção e proximidade.
- No caso de uma alegação de abuso sexual, não faça perguntas intrusivas ou sugestionáveis, esse será o papel dos técnicos peritos a quem chamar de seguida.
- Explique ao utente que a situação tem de ser comunicada à Direção da Instituição;

- Explique ao utente que, eventualmente, mais pessoas terão que tomar conhecimento da situação, mas apenas as indispensáveis para garantir a sua segurança;
- Assegure ao utente que tudo o que ouviu será tratado de forma confidencial e com todo o respeito.
- As suspeitas/denúncias recebidas devem ser passadas a escrito logo que possível. Se vir que é apropriado, peça licença para tomar notas no próprio momento do encontro.

6.5. COMO AVALIAR UMA SITUAÇÃO DE MAUS-TRATOS?

- Se possível, observar o fenómeno ou facto que constitui mau-trato;
- Ouvir em separado as pessoas supostamente envolvidas no caso - vítima, agressor, testemunhas, além de outros colaboradores e técnicos que possam contribuir para o apuramento da verdade;
- Perguntar diretamente sobre violências, abusos, meios de contenção inadmissíveis ou eventual negligência;
- Averiguar o relacionamento entre o residente e o eventual agressor;
- Fazer uma avaliação detalhada do caso, tendo em conta os fatores clínicos, funcionais, intelectuais e sociais.

6.6. COMO TRATAR UMA QUEIXA DE MAUS-TRATOS OU NEGLIGÊNCIA

- Após o preenchimento inicial da Ficha de Ocorrências², de acordo com as informações recolhidas, os passos seguintes devem ser registados até ao momento do seu fecho.
- Tenha-se em conta que as informações presentes na Ficha de Ocorrência são “dados sensíveis” e confidenciais, pelo que se deverá seguir os procedimentos relativos à proteção de dados.

² Anexo 2

- Há que ter um cuidado particular com as alegações anónimas. O anonimato pode tornar o processo mais difícil, mas, por outro lado, pode ser útil diante da dificuldade de uma vítima ou testemunha se expressar.

6.7. MEDIDAS INTERNAS A ADOTAR PELA ORGANIZAÇÃO

Toda a comunidade de uma resposta tem o dever de **prevenir os maus-tratos**. A direção 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.

As pessoas que estão inseridas em estruturas residenciais ou ocupacionais são particularmente vulneráveis aos maus-tratos, uma vez que se encontram frequentemente numa situação de fragilidade e dependência.

Como prestadores de cuidados, temos de estar preparados para: preveni-los, evitando-os; saber identificar sinais e sintomas, de forma a detetá-los em tempo útil; agir para lhes pôr termo e responsabilizar os seus autores; tudo fazer para a recuperação da vítima, mediante a superação dos efeitos.

Sempre que se verifiquem situações de maus-tratos, compete ao colaborador que as identifica informar o(a) Diretor(a) Técnico(a) e registar o sucedido na Ficha de Ocorrências o mais rapidamente possível. O propósito de comunicar um mau-trato é proteger as pessoas de comportamentos abusivos.

Dependendo da gravidade da situação, o(a) Diretor(a) Técnico(a) pode tomar medidas imediatas (situações menos graves) ou remeter a questão para a Direção da Instituição.

Em casos mais graves, o(a) DT deverá informar o(a) Presidente da Direção e tomar as medidas consideradas adequadas à situação, nomeadamente a sua sinalização às entidades competentes.

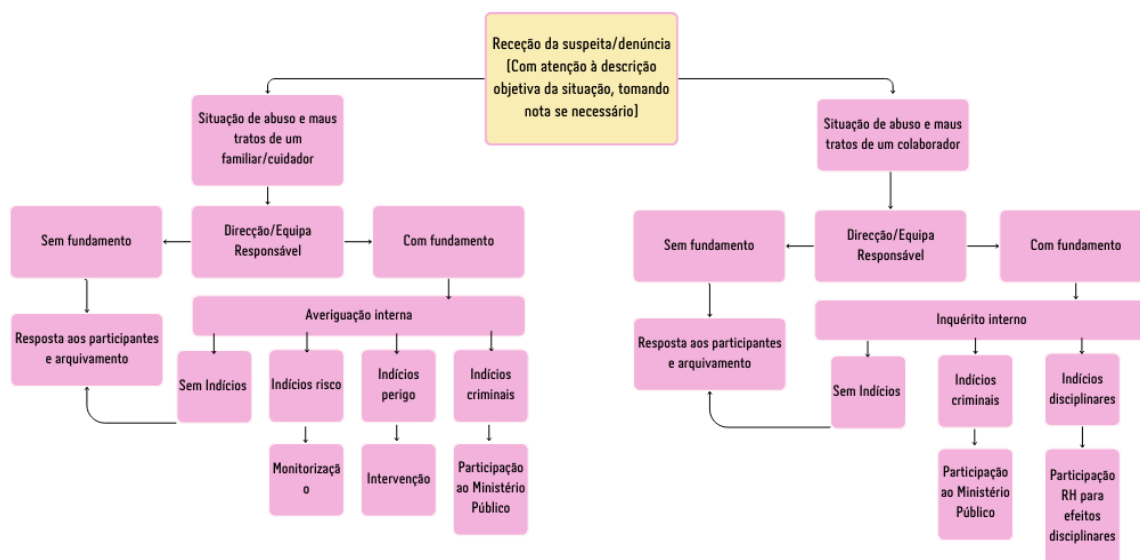
Em situações emergentes, será imperativa uma atuação imediata, devendo, qualquer um dos colaboradores, de forma responsável e ponderada, sinalizar às entidades competentes.

MEDIDAS INTERNAS A ADOPTAR:

- Poderá haver suspeitas/denúncias que se perceba, ainda que seja numa fase inicial, que não correspondem à realidade, levando ao arquivamento do processo.
- Poderá ser necessário instaurar, ou não, um processo disciplinar, dispensa ou rescisão de contrato. Devem ser tidos em conta elementos como as explicações dadas, o reconhecimento da falta, a gravidade da ocorrência e a reincidência.
- Se se tratar de uma situação que configure a possibilidade de crime, é obrigatória a comunicação às autoridades judiciais (Ministério Público), que dão início ao processo – crime (corre paralelamente ao tratamento da situação de perigo na instituição).
- A questão seguinte é se a vítima permanece em situação de perigo. Se sim, deve a GIRA avaliar se está capacitada para tratar da situação. Caso não esteja capaz de tratar da situação, deve então sinalizá-la à Segurança Social, Linha de Emergência Social, entre outras. Neste caso, a GIRA deve estar disponível para acompanhar e colaborar, caso seja necessário.
- Se a GIRA assumir o tratamento da situação, estabeleça-se um plano de ação (contactar a família, conhecer melhor a situação articulando com testemunhas e outros serviços, etc.).
- A par com o afastamento da situação de perigo, surge a questão se existe algo mais que a GIRA possa apoiar a vítima (tratamento médico, acompanhamento psicológico, entre outros), sempre em acordo com a família. Todos os meios necessários devem ser ativados.
- Pelas suas implicações legais, recomenda-se fortemente que todas as situações (com exceção daquelas ligadas ao voluntariado) sejam conduzidas/acompanhadas por advogado, seguindo-se todos os procedimentos previstos na legislação pertinente.

- Antes de fechar o processo, deve ser questionado se é necessário/aconselhável a implementação de novas medidas de proteção, capazes de prevenir nova ocorrência semelhante à ocorrência tratada.
- Finalmente, fecha-se o processo com o terminar do registo na Ficha de Ocorrência.

FLUXOGRAMA



PROCEDIMENTOS LEGAIS

Breve indicação de princípios e normas legais aplicáveis.

Declaração Universal dos Direitos Humanos:

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

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

Constituição da República Portuguesa:

Artigo 13º - Princípio da Igualdade;

Artigo 24º - Direito à Vida;

Artigo 25º - Direito à integridade pessoal.

Código Penal:

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

Artigo 152º - Maus Tratos e infração de regras de segurança.

Qualquer pessoa pode e deve participar às autoridades locais (PSP ou GNR) ou junto ao 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.

7 - DIVULGAÇÃO INTERNA E EXTERNA

A Direção da GIRA assegura que todos os colaboradores conhecem o Processo de Proteção e Cuidado da GIRA, explica os circuitos de informação e comunicação interna e externa e a colaboração com entidades e serviços parceiros.

A comunicação do processo é objeto de monitorização e avaliação contínua, expressa no Plano de Atividades e Relatório de Atividades anual da instituição e é do conhecimento de todos os colaboradores, bem como voluntários, utentes, familiares/cuidadores e parceiros.

Formas de comunicação do Processo de Proteção e Cuidado

O Processo de Proteção e Cuidado é dado a conhecer a todos os colaboradores da GIRA, através da leitura do manual que é disponibilizado no site da GIRA.

1. Comunicação interna

- Telefone: a GIRA possui um sistema de comunicação constituído por telefones fixos e telemóveis de serviço, permitindo contactos imediatos com a Direção e com a equipa responsável pela criação e implementação do Processo de Maus-Tratos e Boas Práticas da GIRA;
- Correio eletrónico: a GIRA criou emails institucionais para todos os colaboradores e estágios profissionais, permitindo o contacto entre todos;
- Reuniões de Comunicação interna: Realiza-se uma vez por mês para todos os colaboradores e estagiários, de modo a disponibilizar todas as informações atualizadas sobre iniciativas, eventos e documentos/manuais/procedimentos da GIRA.
- Cartaz de divulgação sobre o Processo³, a afixar nas diferentes respostas.

2. Comunicação Externa

³ Anexo 3

- Página web/site: no site da GIRA estão disponíveis diversos documentos sobre a Organização, atividades e projetos, assim como o Processo de Proteção e Cuidado da GIRA;
- Utentes, familiares/cuidadores e parceiros podem consultar o Processo de Proteção e Cuidado, que se encontra disponível no site;
- Cartaz de divulgação sobre o Processo, a enviar através de meios eletrónicos para as famílias / cuidadores.

8 - AVALIAÇÃO E MELHORIA CONTÍNUA

Pretende-se que ao longo do tempo, que o Processo de Proteção e Cuidado, vá incorporando correções e aprendizagens, ambas conseguidas através das experiências, partilhas, formações e tratamento de eventuais ocorrências.

- Haverá anualmente uma sessão de avaliação pela equipa responsável pelo Processo de Proteção e Cuidado, de forma a receber avaliações, críticas e sugestões;
- A equipa de Proteção e Cuidado tem também como função, a melhoria anual do Mapas de Riscos, a partir da sua experiência, reflexão e ocorrências que eventualmente aconteceram, propondo à direção da GIRA medidas de proteção;
- Devem ser previstas formas de promover a participação dos beneficiários da GIRA nas avaliações anuais;
- O manual do Processo de Proteção e Cuidado será revisto e melhorado no máximo 3 anos após a sua criação.

MAPA DE RISCOS

Situação de risco							Medida(s) de prevenção	
Situação de Risco	Descrição	Local	Vítima	Agente	Probabilidade Alta-Média- Baixa	Gravidade Alta-Média- Baixa	Objetivo	Descrição
Negligência na supervisão e administração de medicação	Uso indevido de medicação (p.e administração excessiva SOS)	Residências e Fóruns Sócio Ocupacionais	Utente	Técnicos Superiores, Auxiliares, Ajudantes de Lar, Monitores e Estagiários	Média	Alta	Evitar o uso indevido de medicação; Formação em contexto de trabalho (reuniões, acompanhamento) ou formação externa.	Sensibilizar todos os colaboradores a consultar o guia de tratamento (acessível a todos) antes de administrar medicação (física ou psíquica) aos utentes.
Negligência de Cuidados	Descurar e desvalorizar a higiene e imagem pessoal, não apoiando na tarefa	Residências Protegidas	Utente	Ajudantes de Lar	Alta	Média	Assegurar que todos os utentes têm o apoio que necessitam; Formação em contexto de trabalho (reuniões, acompanhamento) ou formação externa.	Promover o respeito pela dignidade dos utentes
Risco de agressões físicas ou verbais	Ameaçar, tratar de forma brusca ou com gritos (p.e o utente apresenta dificuldade ou recusa fazer uma tarefa ou o faz de forma mais lenta)	Residências e Fóruns Sócio Ocupacionais	Utente	Técnicos Superiores, Auxiliares, Ajudantes de Lar, Monitores e Estagiários	Alta	Alta	Resolução pacífica de conflitos Formação em contexto de trabalho (reuniões, acompanhamento) ou formação externa sobre técnicas de comunicação não violenta	Promover a colaboração e interajuda entre todos; Promover um ambiente seguro, relações saudáveis e o bem-estar entre colaborador-utente
Risco de dependência emocional	Proximidade excessiva entre o colaborador e o utente, pode levar à criação de vínculos de dependência emocional (p.e dar preferência, excesso confiança)	Residências e Fóruns Sócio Ocupacionais	Utente/Colaborador	Utente/Colaborador	Alta	Alta	Alternar os profissionais que acompanham o utente em atividades dentro ou fora da instituição; Reforçar os limites profissionais; Formação em contexto de trabalho (reuniões, acompanhamento) ou formação externa sobre lidar com pressões emocionais de forma assertiva;	Garantir o equilíbrio entre a empatia e o profissionalismo na relação colaborador-utente

FICHA DE OCORRÊNCIA DENUNCIANTE

(Esta ficha destina-se ao registo de uma ocorrência, devendo conter todos os dados necessários ao processo. Trata-se de um documento confidencial, a ser guardado pelo Diretor Técnico enquanto for necessário, no cumprimento da legislação pertinente e da política de privacidade da GIRA- Grupo de Intervenção e Reabilitação Ativa).

A: Tipo de Ocorrência

☐ **Ocorrência Interna** *(situação de abuso ou maus-tratos ocorridos no âmbito da GIRA- Grupo de Intervenção e Reabilitação Ativa, e/ou em violação do Processo de Proteção e Cuidado).*

☐ **Ocorrência Externa** *(situação de abuso ou maus-tratos ocorrida fora do âmbito da GIRA- Grupo de Intervenção e Reabilitação Ativa e por agente não ligado a ela).*

B: A informação foi observada ou recebida

Presencialmente ☐ **Por telefone** ☐ **Por carta** ☐ **Por e-mail** ☐

Por outra via ☐

Qual? _____

(anexar ao formulário qualquer outra informação escrita recebida a qual deve ser referenciada aqui)

Data: _____ Hora: _____

C: Pessoa da GIRA- Grupo de Intervenção e Reabilitação Ativa que presenciou ou recebeu a suspeita/denúncia e a enviou à Equipa Responsável

(Deve ser também informada de que a sua identidade está protegida pela legislação em vigor e pela política de privacidade da GIRA- Grupo de Intervenção e Reabilitação Ativa)

Nome: _____

Contacto: _____ *(Só necessário se a GIRA- Grupo de Intervenção e Reabilitação Ativa não tiver qualquer contacto)*

D: Dados Relativos à Vítima

Nome: _____

Contacto: _____ *(Só necessário se a GIRA- Grupo de Intervenção e Reabilitação Ativa não tiver qualquer contacto)*

A vítima está a par da suspeita/denúncia? ☐ Sim ☐ Não
(Caso se aplique)

A situação foi sinalizada a alguma entidade? Sim ☐ Não ☐

Se “sim” <i>Entidade:</i> _____ <i>Data:</i> _____ <i>Hora:</i> _____ <i>Pessoa de contacto:</i> _____ <i>Telefone/email:</i> _____ <i>Passos seguintes previstos:</i>	Se “não”, qual a justificação?
--	---------------------------------------

A questão foi referenciada à Pessoa / Equipa Responsável? Sim ☐ Não ☐

Se “sim” <i>Data:</i> _____ <i>Hora:</i> _____ <i>Passos seguintes previstos:</i>	Se “não”, qual a justificação?
--	---------------------------------------

Data: ____/____/____

Nome do Denunciante: _____

Assinatura: _____



**PROTEÇÃO E CUIDADO:
UM COMPROMISSO DE
TODOS!**

A **GIRA** REFORÇA O COMPROMISSO COM
A DIGNIDADE E O BEM-ESTAR DE TODOS.

**O NOSSO PROCESSO DE PROTEÇÃO E
CUIDADO ORIENTA BOAS PRÁTICAS E
MEDIDAS PARA PREVENIR E COMBATER
MAUS-TRATOS CONTRA PESSOAS
VULNERÁVEIS.**

GIRA- Grupo de Intervenção e Reabilitação Ativa | gira.org.pt

