

**RADAR**

**REDE DE APOIO A PESSOAS IDOSAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA**

***GUIÃO DE ORIENTAÇÕES TÉCNICAS PARA A  
IDENTIFICAÇÃO, SINALIZAÇÃO E INTERVENÇÃO COM  
PESSOAS IDOSAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA  
DOMÉSTICA E MAUS TRATOS NO CONCELHO DE  
ALMADA***

*Almada, dezembro de 2015  
1ª Revisão: novembro de 2018  
2ª Revisão: dezembro de 2020*

## ***Título***

Guião de Orientações Técnicas para a Identificação, Sinalização e Intervenção com Pessoas Idosas Vítimas de Violência Doméstica e Maus Tratos no Concelho de Almada.

Aprovado em reunião plenária de parceria de 3 de março de 2016.

## ***Autoria***

RADAR – Rede de Apoio a Pessoas Idosas Vítimas de Violência do Concelho de Almada

### ***Grupo de trabalho:***

Aurora Carvalho – Centro Social Paroquial de Almada

Catarina Tomás – Centro Social Paroquial da Sobreda

Elisabete Brasil – UMAR (União de Mulheres Alternativa e Resposta)

Fátima Leal – Câmara Municipal de Almada

Isabel Tavares – ISS, IP Centro Distrital de Setúbal

Maria João Cardoso e Sofia Valério – Santa Casa da Misericórdia de Almada

Nuno Taveira – GNR, Comando Territorial de Setúbal, Destacamento Territorial de Almada

## ***Edição e revisão de conteúdos publicados em novembro de 2018***

### ***Equipa Responsável pela redação do documento:***

Elisabete Brasil – UMAR (União de Mulheres Alternativa e Resposta)

Fátima Leal – Câmara Municipal de Almada

Sofia Valério – Santa Casa da Misericórdia de Almada

### ***Equipa de revisão do documento:***

Angeles Briones – Câmara Municipal de Almada

Elisabete Brasil – UMAR (União de Mulheres Alternativa e Resposta)

Odete Rodrigues – ISS, IP Centro Distrital de Setúbal

Sofia Valério – Santa Casa da Misericórdia de Almada

***Edição e revisão de conteúdos - dezembro de 2020***

*Equipa Responsável pela redação e revisão do documento:*

Alexandra Dourado – UMAR (União de Mulheres Alternativa e Resposta)

Angeles Briones – Câmara Municipal de Almada

Elisabete Brasil – FEM (Feministas em Movimento)

Hélio Cruz – Guarda Nacional Republicana

Odete Rodrigues - ISS, IP Centro Distrital de Setúbal

Raquel Trindade - Câmara Municipal de Almada

Sofia Valério – Santa Casa da Misericórdia de Almada

***Edição***

*Câmara Municipal de Almada*

*N.º de exemplares: 500*

## ÍNDICE

Introdução.....	6
<b>PARTE I – CONHECER</b>	
<b>CAPÍTULO I – DOS CONCEITOS.....</b>	<b>9</b>
. Violência doméstica: noções e enquadramento legal	
. Maus tratos (violência institucional): noções e enquadramento legal	
. Vítima: noções e enquadramento legal	
. Alegado/a agressor/a	
. Tipologia de Violência e Maus Tratos	
<b>CAPÍTULO II - DA IDENTIFICAÇÃO À SINALIZAÇÃO.....</b>	<b>14</b>
1. Fatores que contribuem para o subdiagnóstico de violência doméstica e dos maus tratos contra pessoas idosas	
2. Indicadores/ Sinais de deteção / Alarme	
2.1. Procedimentos e formas de atuação: questões de rotina para o despiste de situações de violência doméstica e maus tratos	
3. Avaliação de risco e Planos de Segurança	
3.1. Avaliação de risco	
3.1.1. Fatores e indicadores de risco	
3.1.2. Fatores de Proteção	
3.2. Orientações técnicas sobre avaliação e gestão de risco	
3.3. Plano de Segurança	
3.3.1. Situações de demência e/ou de doença mental com acompanhamento institucional	
3.4. Maus tratos/Violência Institucional: especificidades da avaliação e gestão do risco	
3.4.1. Fatores de risco e fatores de proteção	
<b>PARTE II – AGIR</b>	
<b>CAPÍTULO III – DOS PROCEDIMENTOS À INTERVENÇÃO TÉCNICA.....</b>	<b>31</b>
<b>I - ATENDIMENTO PRESENCIAL.....</b>	<b>31</b>
1. Acolhimento e intervenção em situações de violência contra pessoas idosas.	
1.1. Acompanhamento Continuado. Protocolo de Intervenção Técnica Institucional: instruções de trabalho	
1.2. Intervenção na Crise. Protocolo de Intervenção Técnica Institucional: instruções de trabalho	
1.3. Intervenção em situações de Maus Tratos /Violência Institucional	
<b>II - ATENDIMENTO TELEFONICO.....</b>	<b>37</b>
2. Atendimento Telefónico	
2.1. Diagramas da intervenção e articulação entre a parceria	
2.1.1. Acompanhamento continuado	
2.1.2. Intervenção na Crise	
2.1.3. Atendimento Telefónico	
<b>III – PREVENÇÃO.....</b>	<b>42</b>
3. Prevenção da violência	
3.1. Formação especializada	
3.2. Consciencialização e sensibilização	
3.3. Respostas na Intervenção	
3.4. Boas práticas institucionais	
<b>IV - INSTRUMENTOS DE TRABALHO.....</b>	<b>45</b>
4. Instrumentos de trabalho	

<b>ANEXOS.....</b>	<b>46</b>
1. Princípios orientadores.....	47
2. Declaração de Consentimento à Intervenção.....	52
3. Ficha triagem atendimento telefónico.....	53
4. Ficha de Registo de Ocorrência.....	55
5. Comunicação às Forças de Segurança e/ou Ministério Público.....	58
6. Ficha de Atendimento e Avaliação de Risco.....	59
7. Arquivo do Processo.....	60
8. Ficha de sinalização.....	61
9. Relatório Técnico.....	64
10. Ficha de Registo de Acompanhamento.....	69
11. Ficha de Recolha de dados para um diagnóstico permanente.....	70
12. Tipologia da Violência.....	75
13. Listagem das entidades que integram a RADAR.....	78
14. Zona de intervenção das Forças de Segurança.....	83
15. Protocolo RADAR.....	84
16. Legislação de suporte.....	90

## INTRODUÇÃO

A RADAR – Rede de Apoio a Pessoas Idosas Vítimas de Violência, constituída a 04 de dezembro de 2014 é uma parceria facilitadora da articulação entre as entidades parceiras, com vista a melhorar o apoio a pessoas idosas do concelho de Almada, vítimas de violência doméstica ou violência institucional (maus tratos). Surge da necessidade sentida pelo Grupo Concelhio de Idosos de Almada de implementar uma metodologia de sinalização e gestão das situações de violência contra pessoas idosas e de promover uma intervenção em rede, com vista ao seu apoio e proteção, assim como do trabalho desenvolvido pela UMAR na área da violência contra as mulheres, incluindo a doméstica.

Em termos da estrutura de funcionamento, a RADAR tem os seguintes níveis de intervenção:

- O Plenário da parceria:

- define as orientações gerais;
- define estratégias de intervenção;
- aprova os planos de ação e os relatórios de execução.

- O grupo de trabalho coordenador da atividade, designado em plenário:

- elabora os planos de ação;
- formula propostas de intervenção;
- promove os trabalhos em plenário;
- dinamiza as ações;
- define procedimentos comuns;
- promove a articulação entre entidades parceiras e outros recursos da comunidade;
- elabora relatórios de atividades.

- A intervenção específica das entidades parceiras, de acordo com as suas competências próprias:

- Identifica-as;
- sinaliza-as;
- acompanha-as [as situações de pessoas idosas vítimas de violência doméstica e maus-tratos].

O presente Guião surge como uma das estratégias definidas pelas organizações que compõem a RADAR, tendo em vista a melhoria na sinalização, diagnóstico, apoio e resposta efetiva às situações de violência doméstica e maus tratos identificadas no concelho de Almada, bem como a qualificação da intervenção técnica nesta área.

Em termos de apresentação de conteúdos, o “Guião de Orientações Técnicas para a Identificação, Sinalização e Intervenção com Pessoas Idosas Vítimas de Violência Doméstica e Maus tratos” estrutura-se partindo das noções e enquadramento legal (que denominamos CONHECER) para o estabelecimento de procedimentos a implementar por todas as entidades parceiras na prevenção, diagnóstico e intervenção em situações de violência doméstica e maus tratos contra pessoas idosas (que designamos AGIR).

## I PARTE – CONHECER



## CAPÍTULO I – DOS CONCEITOS

### • **Violência Doméstica: noções e enquadramento legal**

A literatura apresenta um vasto leque conceptual quanto à violência doméstica. Verificamos que, o conceito legal e os conceitos sociológicos, psicológicos e outros de violência doméstica, embora não sendo coincidentes seguem uma matriz de reconhecimento de que a violência consubstancia uma violação de direitos humanos e que é traduzida em comportamentos que lesam direitos de outrem, com impactos significativos e determinantes nas suas vidas. Apresentamos de seguida o conceito de violência adotado pela RADAR e o seu enquadramento legal.

A violência doméstica, para além de uma violação dos direitos humanos, consubstancia um ataque à dignidade humana em todas as suas vertentes, tais como física, psicológica, sexual e económica, que se traduz num conjunto de comportamentos, por ação ou/e omissão, reiterados ou isolados, os quais põem em causa a saúde física e mental, a honra e consideração, a auto estima, liberdade e autodeterminação sexual e social das/os ofendidas/os, subjugando-as/os à vontade do/agente.

Já relativamente à tipificação legal de violência doméstica, encontrámo-la prevista e punida no artigo 152.º do Código Penal<sup>1</sup>:

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

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

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

2 - No caso previsto no número anterior, se o agente:

- a) Praticar o facto contra menor, na presença de menor, no domicílio comum ou no domicílio da vítima; ou
- b) Difundir através da Internet ou de outros meios de difusão pública generalizada, dados pessoais, designadamente imagem ou som, relativos à intimidade da vida privada de uma das vítimas sem o seu consentimento;

É punido com pena de prisão de dois a cinco anos.

---

<sup>1</sup> Lei n.º 59/2007 de 4 de setembro, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 19/2013, de 21 de fevereiro e pela Lei n.º 44/2018, de 9 de agosto.

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

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

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

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

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

- **Maus tratos: noções e enquadramento legal**

O espaço de ocorrência da violência ou abuso contra pessoas idosas extravasa as relações familiares podendo ocorrer quer por pessoas estranhas ao/à idoso/a, quer por cuidadores/as e em instituições que lhes prestam serviços nas suas diversas tipologias: estrutura residencial, centro dia, apoio domiciliário, entre outras. São variadas as razões para que este tipo de maus tratos seja na maioria das vezes silenciado: desconhecimento dos direitos, estado de dependência e debilidade, medo de represálias das suas e seus cuidadores caso manifestem e/ou denunciem os comportamentos abusivos de que estão a ser alvo, entre outros.

São igualmente fatores facilitadores da ocorrência de maus tratos, a inexistência de procedimentos, a exaustão das equipas, a ausência de supervisão e formação contínua, entre outros. A este respeito, o *Manual de Boas Práticas* para o acolhimento residencial das pessoas mais velhas do Instituto da Segurança Social refere que “O condicionalismo da estrutura residencial pode favorecer a ocorrência de maus tratos se não houver particular exigência na preocupação de individualizar a forma de relação com cada residente.” E que, “A rotina e a falta de avaliação dos procedimentos potenciam o perigo da continuidade de práticas que desrespeitam o direito dos/as residentes ao seu bem-estar de harmonia com as especificidades de cada um” e ainda que “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”.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> (in “Manual de Boas Práticas, um guia para o acolhimento residencial das pessoas mais velhas”, p. 90; ISS, IP, 2005). [http://www.seg-social.pt/documents/10152/14714/acolhimento\\_residencial\\_pessoas\\_mais\\_velhas/cab532a6-b2c8-4ab8-b164-ef0235b894c7](http://www.seg-social.pt/documents/10152/14714/acolhimento_residencial_pessoas_mais_velhas/cab532a6-b2c8-4ab8-b164-ef0235b894c7)

Enquadrando a noção de maus tratos a pessoas idosas e não obstante a diversidade conceptual, não podemos deixar de mencionar que o *Manual de Boas Práticas* para o acolhimento residencial das pessoas mais velhas refere que “Os maus tratos são ações ou omissões que desrespeitam direitos fundamentais da pessoa. Para além de efeitos físicos, é muito elevada a probabilidade de consequências emocionais e psicológicas muito gravosas a curto, médio e longo prazo.”<sup>3</sup>

Uma outra noção complementar e adotada pela RADAR é a apresentada na Declaração de Toronto, que define maus tratos a pessoas idosas como: “Qualquer ato isolado ou repetido, ou a ausência de ação apropriada, que ocorre em qualquer relacionamento em que haja uma expectativa de confiança, e que cause dano ou incómodo a uma pessoa idosa. Estes atos podem ser de vários tipos: físico, psicológico/emocional, sexual, financeiro ou simplesmente refletir atos de negligência intencional ou por omissão.”<sup>4</sup>

Já ao nível da previsão legal, são várias as normas que tipificam atos e condutas suscetíveis de integrar um conceito lato de violência institucional, como seja a negligência, os maus tratos, a coação, a extorsão, o furto, entre outros.

Para o presente Guião optaremos pela tipificação de maus tratos prevista e punida pelo artigo 152.ºA do Código Penal Português<sup>5</sup>. Neste âmbito, pratica o crime de maus tratos:

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

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

2 - Se dos factos previstos no número anterior resultar:

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

---

<sup>3</sup> (in “Manual de Boas Práticas, um guia para o acolhimento residencial das pessoas mais velhas”, p. 90; ISS, IP, 2005).

<sup>4</sup> Toronto Declaration on the global prevention of elderly abuse (OMC 2002).

([http://www.who.int/ageing/projects/elder\\_abuse/alc\\_toronto\\_declaration\\_en.pdf](http://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/alc_toronto_declaration_en.pdf)).

<sup>5</sup> Lei n.º 59/2007 de 4 de setembro, com a Declaração de Retificação n.º 102/2007, de 25 de outubro.

As situações de violência contra pessoas idosas, utentes de instituições promotoras de Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, Centros de Dia e Serviços de Apoio Domiciliário, cuidadores formais e informais, estão compreendidas no conceito de Maus tratos previsto e punido pelo artigo 152.º-A do Código Penal Português.

- **Vítima: noções e enquadramento legal**

Relativamente ao conceito de vítima, a RADAR adota as noções apresentadas pela Lei n.º 112/2009, de 16 de setembro<sup>6</sup>, alterada pelas Leis números 19/2013, de 21 de fevereiro, 82-B/2014, de 31 de dezembro, 129/2015, de 3 de setembro, Lei 42/2016, de 28 de dezembro e Lei n.º 24/2017, de 24 de maio e, pela Diretiva 2012/29/EU do Parlamento Europeu e do Conselho, de 25 de outubro<sup>7</sup> que infra se transcrevem:

- a) «**Vítima**» a pessoa singular que sofreu um dano, nomeadamente um atentado à sua integridade física ou psíquica, um dano emocional ou moral, ou uma perda material, diretamente causada por ação ou omissão, no âmbito do crime de violência doméstica previsto no artigo 152.º do Código Penal. (Artigo 2.º al. a) da Lei n.º 112/2009)
- b) «**Vítima**»: uma pessoa singular que tenha sofrido um dano, nomeadamente um dano físico, moral ou emocional, ou um prejuízo material diretamente causados por um crime. (Artigo 2.º n.º 1 al. a) i) da Diretiva Europeia sobre o Direito das Vítimas)

Porque nos situamos no âmbito da intervenção com pessoas idosas, a RADAR oferece de seguida o conceito de vítima especialmente vulnerável apresentada pela Lei n.º 112/09 de 16/09, considerando que este conceito poderá aplicar-se a situações no âmbito da intervenção desta parceria.

- c) «**Vítima especialmente vulnerável**» a vítima cuja especial fragilidade resulte, nomeadamente, da sua diminuta ou avançada idade, do seu estado de saúde ou do facto de o tipo, o grau e a duração da vitimização haver resultado em lesões com consequências graves no seu equilíbrio psicológico ou nas condições da sua integração social.<sup>8</sup> (Artigo 2.º al. b) da Lei n.º 112/2009)

---

<sup>6</sup> Estabelece o regime jurídico aplicável à prevenção da violência doméstica, à proteção e à assistência das suas vítimas.

<sup>7</sup> DIRETIVA 2012/29/UE do Parlamento e do Conselho de 25 de outubro de 2012, que estabelece normas mínimas relativas aos direitos, ao apoio e à proteção das vítimas da criminalidade e que substitui a Decisão-Quadro 2001/220/JAI do Conselho.

<sup>8</sup> Lei n.º 112/2009, de 16 de setembro com as alterações introduzidas pela Lei n.º 129/2015, de 3 de setembro.

- **Alegado/a agressor/a**

Pretensão autor/a dos atos violentos; indivíduo identificado pela vítima ou denunciante como sendo o/a autor/a da conduta violenta ou, aquele/a que por ação ou omissão inflige danos na pessoa idosa.

- **Tipologia de Violência e Maus tratos**

O quadro seguinte, sem ser exaustivo, exemplifica as categorias de maus tratos mais frequentemente registrados contra pessoas idosas, bem como a sua descrição.

<b>CATEGORIAS</b>	<b>TIPOS DE VIOLÊNCIA</b>
<b>Físicos</b>	Agressões e recurso a meios de contenção física inadequada: espancamentos, golpes, queimaduras, fraturas.
<b>Psicológicos/ 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 contra a sua vontade ou sem lhe dar hipótese de escolha; não lhe permitir ter autonomia e capacidade de decisão; impedimento ou restrição de acesso a pessoas e afetos; expor a situações de violência doméstica; extorsão.
<b>Sexuais</b>	Forçar alguém a sofrer ou praticar um ato sexual contra a sua vontade usando para isso, coação física ou emocional ou aproveitando-se da impossibilidade do/a mesmo/a oferecer resistência.
<b>Material / Financeiro</b>	Apropriação, extorsão e/ou utilização ilegítima do dinheiro ou outros bens do sujeito.
<b>Abandono</b>	Sujeito abandonado ou entregue a si próprio/a não tendo quem lhe assegure a satisfação das suas necessidades básicas (físicas, emocionais) e de segurança.
<b>Negligência</b>	Situação em que as necessidades básicas do sujeito e a sua segurança não são atendidas pelos/as cuidadores/as responsáveis.
<b>Negligência medicamentosa</b>	Administração de forma abusiva, insuficiente, inexistente e inadequada de medicamentos, face às necessidades do sujeito.

## CAPÍTULO II – DA IDENTIFICAÇÃO À SINALIZAÇÃO

Circunstâncias várias que vão desde o meio, à cultura, à forma como uma sociedade percebe, valoriza e estabelece ou não políticas e práticas integradoras e facilitadoras de inclusão de todas as pessoas, aliadas à vivência e situação pessoal de cada um/a e das relações que estabelece, determinam o estar mais dependente de outrem e do próprio Estado, colocando, demasiadas vezes, as pessoas idosas em situação de vulnerabilidade, quer na família, quer face a cuidadores/as ou a instituições que lhes prestam serviços ou cuidados.

Ter consciência desse facto e de que situações de discriminação e abuso contra as pessoas idosas podem facilmente ocorrer, obriga a que os/as profissionais estejam atentos/as, saibam identificar, informar, estejam capacitados/as para a ação, possam assim melhor apoiar e responder à tarefa essencial de defesa da sua dignidade e salvaguarda dos seus direitos fundamentais.

### **1. Fatores que contribuem para o subdiagnóstico de violência doméstica e dos maus tratos contra pessoas idosas.**

Apresentada a parte conceptual, dedicamos a presente secção à identificação e intervenção face a situações de violência doméstica ou maus tratos contra pessoas idosas. Dada a natureza deste crime, nem sempre é fácil perceber a sua ocorrência. Esta dificuldade pode advir de diversas motivações e constrangimentos, nomeadamente por questões:

- **Estruturais:**

- Naturalização e normatividade social da violência:**

A violência, em particular a violência doméstica, encontra-se de tal forma naturalizada, que muitas vezes, existem dificuldades na sua percepção ou em atribuir a um determinado comportamento ou atitude, o significado de um ato de discriminação potenciador e gerador de violência;

- **Situacionais:**

A maioria dos atos de violência, quer de violência doméstica, quer de maus tratos, ocorre em espaços particulares (casa ou instituições) e contextos privados específicos (relações de intimidade, familiares e/ou de dependência), o que dificulta o pedido de ajuda.

- **Invisibilidade:**

Os espaços e contextos de ocorrência destes crimes bem como o desconhecimento de estarem a vivenciar uma conduta criminosa, contribuem para a sua invisibilidade. Aliam-se a estes fatores, o desconhecimento de recursos de apoio existentes na comunidade e receio de que a desocultação do crime signifique um aumento do perigo a que estão sujeitas. Deste modo, é difícil recolher facticidade e informações sobre o crime e na esmagadora maioria das situações de violência contra pessoas idosas não chega ao conhecimento público, impossibilitando uma intervenção técnica ajustada ao caso concreto e acentuando a invisibilidade da violência.

- **Carência de profissionais habilitados/as para a intervenção e de respostas especializadas em rede de forma holística e integrada:**

Verificamos, não raras vezes, que face a uma situação de violência doméstica ou de maus tratos, os/as profissionais sentem ainda dificuldade não só na identificação e sinalização, mas também na resposta ao caso concreto.

Esta dificuldade pode surgir quer por carências formativas ao nível desta intervenção específica, quer por desconhecimento dos meios e recursos disponíveis, quer ainda devido a uma intervenção muito focada no/a profissional e pouco articulada e integrada com outras respostas e entidades, na busca de soluções mais respeitadoras dos direitos das vítimas e da salvaguarda da sua integridade física e psicológica, mas também reparadora em termos da aplicação de mecanismos legais em vigor.

Aditamos ainda constrangimentos dos/as próprios/as profissionais em detetar situações de violência doméstica e/ou maus tratos, pela diminuta informação e resistência, bem como pela falta de conhecimento do procedimento mais adequado face ao relato de uma situação de violência. Muitas vezes, a sua intervenção vai no sentido de encontrar soluções que não passam nem pela denúncia, nem por uma intervenção mais especializada na minimização do dano e das consequências do seu impacto, com vista a pôr cobro a uma situação de vitimação.

Seja qual for a ação do/a profissional, este/a tem de estar preparado/a para detetar, sinalizar, intervir e/ou encaminhar situações de vitimação de que tenha conhecimento. Para contribuir para este esclarecimento, apresentamos alguns indicadores para apoiar as/os profissionais na identificação de uma situação de possível abuso/violência contra uma pessoa idosa.

## **2. Indicadores/Sinais de Detecção/ Alarme**

- ✓ Minimização da extensão das lesões ou tentativas para as ocultar
- ✓ Lesões frequentes em determinadas partes do corpo
- ✓ Postura tensa e amedrontada
- ✓ Presença constante de um cuidador/a agressivo/a e dominador/a, que responde pela vítima
- ✓ Despreocupação evidente na nutrição e/ou higiene
- ✓ Apatia, depressão ou agravamento da demência
- ✓ Lesões em vários estádios de cura
- ✓ Dentição e higiene oral precárias
- ✓ Perda de peso, má nutrição e deficiências vitamínicas
- ✓ Administração da medicação irregular, inadequada ou mesmo suspensa
- ✓ Atrasos entre a lesão/doença e a procura de cuidados médicos
- ✓ Danos físicos incompatíveis com a explicação fornecida
- ✓ Versões sucessivas, inconsistentes ou incoerentes do mesmo acidente
- ✓ Explicações vagas e confusas para o sucedido
- ✓ Uso frequente e recorrente dos serviços de saúde
- ✓ Disparidade na explicação dada pela vítima e pelo/a alegado/a agressor/a
- ✓ Hematomas, fraturas, lacerações ou abrasões não explicados
- ✓ Impedimentos repetidos na tomada de decisões que lhe dizem respeito.

Diante de uma suspeita de possível vitimação, o/a profissional deve ter o cuidado de proporcionar um espaço e um contexto favorável à abordagem pretendida com a pessoa idosa, com o objetivo de apurar uma possível situação de vitimação por ela vivenciada.

Nesta etapa mostra-se crucial que o/a profissional promova um clima de segurança e confiança junto da pessoa idosa, garantindo a privacidade e confidencialidade do seu relato.

O uso de questões de carácter mais geral, de questões abertas, intercaladas com questões mais fechadas, poderá favorecer o relato por parte da pessoa idosa. De ressaltar, contudo, que a entrevista deve sempre ser conduzida pelo/a profissional, tendo por base as necessidades, tempo e desejos da pessoa idosa.

Deixamos alguns exemplos de abordagens possíveis, sendo que a/o profissional deverá ter o cuidado de adaptar a linguagem à pessoa idosa e ao seu contexto específico.

### **2.1. Procedimentos e Formas de Atuação: questões de rotina para o despiste de situações de violência doméstica e maus tratos**

#### **Perguntas de carácter mais geral<sup>9</sup>**

- Como vão as coisas cá por casa?
- Como é que tem passado os seus dias?
- Como se sente com a ajuda que tem em casa?
- Como acha que o seu/sua [marido/mulher/filha(o)/outra pessoa prestadora de cuidados] está a lidar com a situação?
- Tem tudo o que precisa para cuidar de si?

#### **Perguntas mais diretas<sup>10</sup>**

- Alguém alguma vez a/o magoou em casa?
- Alguma vez alguém a/o tocou sem o seu consentimento?
- Alguma vez alguém lhe retirou algo que lhe pertencia, sem a sua autorização?
- Alguma vez foi repreendido/a ou ameaçado/a por alguém?
- Alguma vez assinou documentos que não compreendeu?
- Tem medo de alguém em casa?
- Está muitas vezes sozinho/a?
- Alguma vez alguém falhou nos seus cuidados quando necessitou de ajuda?
- Alguma vez alguém lhe fez coisas que gostaria que não tivesse feito?
- Quem prepara as suas refeições e o(a) ajuda a manter a higiene pessoal?
- Está satisfeito/a com os cuidados que tem?
- Quem guarda o seu livro de cheques e o cartão multibanco?
- Sente controlo das suas finanças, ou está satisfeito/a com a forma como estão a ser geridas?

---

<sup>9</sup> Glasgow & Fanslow 2006, p. 35.

<sup>10</sup> Alves, J.F. 2006.



- Tem com frequência desacordos com \_\_\_\_\_ (pessoa que presta cuidados ou possa estar a praticar maus tratos)?
- Quando vocês discordam, o que é que acontece?
- Tanto quanto é capaz, sente liberdade de se movimentar dentro da casa ou para outros lugares?

#### **Quando a situação de violência é relatada<sup>11</sup>:**

- Pode dar-me um exemplo?
- Como foi que se passou?
- Quando se passou?
- Onde se passou?
- Quem esteve envolvido/a?

### **3. Avaliação de Risco e Planos de Segurança**

#### **3.1. Avaliação de risco**

“A avaliação de risco é o processo de conjeturar, de modo informado, acerca dos atos agressivos que uma pessoa pode cometer e determinar os passos que devem ser dados para prevenir esses atos e minimizar as suas consequências negativas.”<sup>12</sup>

“No processo de intervenção com vítimas de violência doméstica, o processo de avaliação e gestão do risco, deve ser valorizado, de forma a ajustar o projeto de intervenção à perigosidade da situação identificada, assim como ao pedido da/o utente.”<sup>13</sup>

Neste sentido, a **entrevista**<sup>14</sup> com a/o utente é a pedra basilar para a recolha de informação que nos permitirá construir um retrato sobre a perceção da/o utente relativamente à sua história de vida, bem como à do/a agressor/a, das características da/o utente e do/a agressor/a, da dinâmica relacional, das suas estratégias de *coping*, entre outros.

Pretende-se que, no final da entrevista, o/a técnico/a possa dispor de informação suficiente que fundamente um parecer quanto à avaliação do risco ao nível da reincidência e escalada das agressões e da violência letal. Deste modo, no fim da entrevista é possível delinear conjuntamente um projeto de intervenção que concilie o risco avaliado, o pedido da/o utente e as respostas existentes.

---

<sup>11</sup> International Association of Forensic Nursing 2010, p.10.

<sup>12</sup> Kropp, Hart, Lyon&LePard, 1998.

<sup>13</sup> UMAR, Documento interno “Gestão e Avaliação de Risco”, 2014 (adaptado).

<sup>14</sup> A Entrevista é vista como uma metodologia centrada no estabelecimento de comunicação verbal entre duas ou mais pessoas, baseada na empatia e na escuta ativa, com o objetivo de acolher a situação vivenciada pela utente. Poderá conter mais do que um encontro e releva a importância da comunicação não verbal e a busca do conforto emocional, condições para o estabelecimento da confiança entre as intervenientes. UMAR. Idem.

Toda e qualquer intervenção deve, independentemente do grau de risco aferido, respeitar o direito de liberdade e autodeterminação de cada utente, assim como deve valorizar as necessidades de cada um/a. De notar que uma situação avaliada como de baixo risco não deve ser tradutora de uma ausência ou desvalorização de intervenção.

Apesar de haver lugar para uma listagem detalhada de indicadores e fatores de risco, a avaliação de risco não pode descurar os fatores de proteção e estratégias de *coping*, potenciadores da resiliência da/o utente, que contribuem para a aferição do grau de risco avaliado. A par da avaliação pensada na relação com a/o utente, é fundamental cruzar esta avaliação com o parecer dos demais agentes que intervieram e que intervêm junto da pessoa idosa, designadamente instituições e rede primária de apoio. É que, uma recolha mais alargada e aprofundada da situação possibilitará uma perceção mais fidedigna do risco em que incorre cada uma/um das/dos utentes. Neste sentido, no processo de avaliação e gestão de risco outras entidades podem ainda ser igualmente envolvidas e assim contribuir com informações que permitam complementar a reavaliação do risco.

Apesar da existência de uma ficha de atendimento/registo estruturada, a entrevista, é semiestruturada e ajustada ao estilo comunicacional da/o utente. A realização de uma entrevista semiestruturada, para além de facilitar a recolha de informação, coloca as questões em aberto, recolhe significados do discurso e permite obter a perspetiva da vítima.<sup>15</sup>

Nesta é valorizada a perceção e factualidade narrada pela/o utente relativa aos seguintes itens:

- Tipologia da violência;
- Descrição e detalhe da violência (primeira, última, penúltima e pior agressão);
- Frequência das agressões;
- Extensão das lesões a nível físico;
- Consequências/impacto das agressões;
- Sinais de alarme que antecedem as agressões;
- Razões evocadas para o despoletar da violência;
- Recurso aos serviços de saúde na sequência de episódio violento, datando-os e identificando locais, assim como qual o tempo ocorrido entre o episódio abusivo e o recurso a apoio médico ou hospitalar, exames médicos efetuados, lesões identificadas, medicação prescrita;
- Informação referente a denúncias anteriores ou em curso, a sua data, tipo de crime, testemunhas envolvidas e estado do processo;
- Existência de acompanhamento social local e sua tipologia;
- Recurso anterior a serviços de apoio a vítimas;
- Existência de relacionamentos anteriores abusivos;
- A presença de violência na família da vítima e do/a agressor/a;
- Identificação da sua rede de recursos social e familiar;

---

<sup>15</sup> Matos, 2005.

- Caracterização do agressor/a quanto à sua identificação; tipo de relação existente entre ambos; informação sociodemográfica e económica; acesso fácil ou portador de arma de fogo e/ou branca, licenciada ou não, e sua utilização; antecedentes criminais, por tipo de crime e penas anteriormente aplicadas; a existência de consumos, ...;
- Perceção que a vítima tem do agressor/a e como o descreve;
- Identificação do pedido da vítima e suas expectativas face aos serviços.

A atenção dada à narrativa da vítima tem ainda por base a identificação de indicadores e fatores de risco bem como fatores de proteção, designadamente:

### **3.1.1. Fatores e Indicadores de Risco**

- ✓ Escalada em termos da frequência das agressões
- ✓ Escalada em termos da severidade das agressões
- ✓ Alteração do padrão da violência
- ✓ Extensão das agressões do foro privado para a via pública
- ✓ Lesões severas decorrentes de episódios de violência anteriores
- ✓ Ameaças de morte proferidas anteriormente
- ✓ Ameaças de morte com a presença de arma de fogo e/ou branca
- ✓ Presença de formas de violência bizarra
- ✓ Tentativa prévia de femicídio/homicídio
- ✓ Separação recente não aceite pelo/a alegado/a agressor/a (AA)
- ✓ Comportamento persecutório por parte do/a AA
- ✓ Violência exercida junto da rede de suporte da vítima
- ✓ Violência perpetrada pelo/a AA contra animais
- ✓ Antecedentes criminais por parte do/a alegado/a agressor/a (sobretudo se na presença de prática de crimes contra as pessoas e/ou autoridade)
- ✓ Acesso fácil a armas de fogo
- ✓ Padrão de agressividade generalizada por parte do/a AA
- ✓ Violação, por parte do AA, de ordens judiciais
- ✓ Presença de fatores situacionais que coloquem a vítima numa situação de maior dependência ou vulnerabilidade face ao/à alegado/a agressor/a
- ✓ Dependência da vítima, na decorrência de demência ou doença mental
- ✓ Outra. Qual?
- ✓ Consumos de álcool e/ou estupefacientes do/a AA
- ✓ Subvalorização da violência por parte da vítima
- ✓ Isolamento da vítima/escassez de rede de recursos por parte da vítima
- ✓ Relacionamentos anteriores violentos por parte da vítima
- ✓ Necessidades especiais/vulnerabilidade da vítima:
- ✓ Decorrentes de situação de saúde, demência, doença mental
- ✓ Outra. Qual?
- ✓ Tentativa prévia de suicídio por parte da vítima

✓ Consumos de álcool e/ou estupefacientes por parte da vítima

✓ Outra. Qual?

✓ Características de personalidade do/a alegado/a agressor/a (especificar ex.: comportamento obsessivo e controlador)

✓ Características de personalidade da vítima (especificar ex.: grande instabilidade emocional da vítima)

### **3.1.2. Fatores de Proteção**

- Rede de suporte ativa e protetora
- Paradeiro da vítima desconhecido por parte do/a AA
- Alteração das rotinas da vítima
- Aplicação de medidas coercivas ao/à AA
- Afastamento efetivo do/a AA
- Autonomia financeira por parte da vítima
- Capacidade de antecipar/percecionar os sinais de alarme que despoletam maior agressividade do/a AA
- Capacidade da vítima na mobilização de recursos internos para lidar com a violência
- Reconhecimento das instituições de apoio como recursos acessíveis e eficazes
- Conhecimento e interiorização das medidas de segurança e de autoproteção por parte da vítima
- Apoio e respeito, por parte dos familiares e amigos da vítima, pela decisão de rutura
- Outra. Qual?

### **3.2. Orientações técnicas sobre avaliação e gestão de risco**

A **avaliação e gestão de risco** são processos metodológicos que permitem:

- ✓ Aferir o grau de perigosidade;
- ✓ Prevenir a reincidência das agressões;
- ✓ Antecipar e delinear estratégias de proteção e de intervenção;
- ✓ Apoiar as decisões da vítima;
- ✓ Auxiliar a equipa técnica na elaboração de um projeto de intervenção ajustado ao contexto de violência em análise;
- ✓ Concertar uma intervenção interinstitucional face à mesma situação de violência doméstica;
- ✓ Apoiar a melhor adequação das medidas de coação à situação concreta;
- ✓ Desenvolver planos de segurança que permitam gerir o risco, contribuindo para a prevenção da reincidência e escalada das agressões e da letalidade.

Na avaliação de risco podem ser utilizados instrumentos quantitativos (grelhas), qualitativos, ou mistos. Apesar de se reconhecer que a adoção de uma grelha pode constituir uma mais-valia na celeridade da sistematização da informação, este método deve ser complementado com informação e demais estratégias que permitam ao/à profissional um juízo estruturado sobre o risco de uma situação concreta. Na prática, significa que independentemente da grelha/escala de avaliação de risco escolhida e/ou a implementar, esta deve ser sempre complementada com o parecer da/o técnica/o, bem como com o parecer da própria vítima. Não se pode dar como concluído o seu resultado sem que o mesmo seja tradutor de um enquadramento dos diferentes indicadores e fatores na dinâmica relacional.

Qualquer escala de avaliação de risco não dispensa pois, que o/a aplicador/a dessa escala reconheça, a partir do atendimento presencial com a vítima, características e recursos internos (estratégias de *coping* que lhe permitam lidar com a situação) e/ou externos (rede de suporte, recursos económicos, reconhecer as instituições como sendo um recurso ou uma resposta, ...) da/o própria/o.

A avaliação de risco deve ser entendida como um processo interpretativo e continuado valorizando-se o contexto, a perceção da vítima, a perceção do/a técnica/a, a perceção das demais entidades que intervêm nesse processo, bem como de figuras próximas da vítima. Assim sendo, o processo de avaliação de risco não pode ser o resultado da mera contabilização de itens presentes ou ausentes, ou seja, uma mera quantificação de indicadores de risco, mas antes, a soma dos indicadores de risco (que contemplam características da vítima, características do/a agressor/a, características da dinâmica relacional, fatores situacionais), dos fatores de proteção, da perceção da vítima, da perceção da/o técnica/o, complementada com a perceção das demais entidades intervenientes.

A/o técnico/a deve ainda ter em consideração que o processo de avaliação de risco tem uma natureza dinâmica e contínua, pelo que não poderá restringir-se a um momento único de avaliação. O nível de risco de determinada situação pode oscilar e alterar no decurso da relação e das circunstâncias, sendo apontados momentos como a apresentação de denúncia, a decisão de rutura da relação abusiva, o início de nova relação de intimidade por parte da vítima, como situações que podem exponenciar o risco. Também a verbalização por parte da/o idosa/o da decisão de confiar os seus bens à guarda da instituição, ou a outra pessoa, pode ter o mesmo efeito. É assim crucial desenvolver-se métodos para a (re)avaliação do risco consonantes com o grau previamente definido (ex.: monitorização mediante contactos regulares com a vítima), não descurando, à partida, as situações avaliadas num primeiro momento como sendo de baixo risco.

No caso de maus tratos em contexto institucional, identificam-se também algumas situações que podem contribuir para o aumento do risco:

- Quando a pessoa idosa manifesta desagrado em relação ao sucedido e mostra interesse em apresentar queixa
- Quando a/o idosa/o informa que vai solicitar troca de cuidador/a

### 3.3. Plano de Segurança

"O planeamento da segurança é um processo em que o/a profissional e a pessoa vítima de violência definem um plano conjunto para garantir e reforçar a segurança. O plano de segurança deve ser centrado na pessoa idosa e orientado para a mesma. É baseado nos objetivos da pessoa idosa e não em opiniões de profissionais"<sup>16</sup>.

Os planos de segurança devem agregar diversas estratégias, designadamente<sup>17</sup>:

- **Estratégias de prevenção:** definição conjunta de estratégias que contribuam para a prevenção de incidentes futuros de maus tratos.
- **Estratégias de proteção:** aprender a reconhecer os sinais de tensão que antecedem um incidente violento e aprender estratégias de proteção a serem utilizadas durante o episódio abusivo
- **Estratégias de notificação:** desenvolvimento de métodos para procura de ajuda numa situação de crise.
- **Serviços de referência:** reconhecimento e identificação de serviços que podem oferecer assistência.
- **Apoio emocional:** conscientizar estratégias de *coping* de forma a contribuir para uma diminuição do isolamento social.

Comportamentos a adotar (pela pessoa idosa) e a estar atenta/o de forma a prevenir a instalação de uma relação abusiva - violência doméstica ou maus tratos:

- ✓ Não consinta que alguém da sua família, pessoa que lhe presta cuidados em casa e/ou no lar onde está acolhida/o seja indelicada/o para si, a/o desrespeite ou a/o maltrate;
- ✓ Lembre-se e lembre aos outros/as que é uma pessoa com dignidade;
- ✓ Não permita que lhe falem grosseiramente ou que tenham para consigo qualquer ato menos delicado ou violento;
- ✓ Exija respeito pelas suas convicções e memórias;
- ✓ Não permita que a/o tratem como uma criança;
- ✓ Exija privacidade;
- ✓ Certifique-se da confiança que deposita nos seus familiares;
- ✓ Gira as suas contas e os seus bens e saiba com detalhe como estão a ser geridos, sabendo que tem liberdade para nomear a pessoa para o fazer;
- ✓ Tenha cuidado ao assinar papéis, lendo-os primeiro e, em caso de dúvida, peça a outra pessoa que a/o esclareça;
- ✓ Se tiver feito um testamento guarde segredo quanto ao seu conteúdo;

---

<sup>16</sup> National Clearinghouse on Abuse in *Later Life & Wisconsin Coalition Against Domestic Violence (2003: 8)* citado em, *International Association of Forensic Nurses (2003: 9-10)*.

<sup>17</sup> *Breaking the Taboo II - Manual de Formação*, CESIS, Lisboa, 2011. (Adaptado)

- ✓ Não se desfaça em vida das suas posses/pertences, doando-as aos seus familiares, pois poderá precisar delas;
- ✓ Pense sempre porque é que determinados comportamentos lhe são desagradáveis;
- ✓ Peça ajuda perante qualquer mau trato que lhe estejam a infligir;
- ✓ Deve quebrar o silêncio pois ele pode ser o seu maior inimigo;
- ✓ Cultive laços de amizade fora da sua família, em especial com outros familiares que não vivam na mesma casa;
- ✓ Lembre-se que nada justifica a violência;
- ✓ Saiba distinguir bem o afeto e a vitimação: gostar de alguém não significa permitir que essa pessoa nos agrida.

**Plano de Segurança** a estabelecer com pessoa idosa que reconheça estar a viver numa relação abusiva (violência doméstica e maus tratos):

- ✓ Se estiver a ser vítima de violência na sua própria casa, grite por ajuda;
- ✓ Mobilize os/as seus/suas vizinhos/as;
- ✓ Peça ajuda às equipas de saúde, à/ao técnica/o do apoio domiciliário, à/ao assistente social e a outras entidades que identifique como possíveis apoios;
- ✓ Contacte as Linhas de Apoio a Vítimas de violência doméstica, estruturas de atendimento ou Órgãos de Polícia Criminal, a LNES (144), o Ministério Público;
- ✓ Procure definir locais dentro de casa onde se poderá refugiar. Existem divisões de maior risco por ex.: casas de banho, cozinhas, ...;
- ✓ Tenha sempre disponível e guardado em local seguro, uma pequena mala com documentos, medicação e algum dinheiro.
- ✓ Se estiver integrada/o em instituição de acolhimento informe uma pessoa da sua confiança e dê-lhe instruções para sinalizar a situação de abuso às entidades competentes.

A/O Técnica/o<sup>18</sup> deve apoiar a/o utente, na identificação de **estratégias** que possam ser apoiantes e complementares, responsabilizando-se pela execução de ações e contactos, designadamente:

- Apoiar na identificação de pessoas que possa, numa situação de risco, funcionar como apoio e proteção: quem, qual o contacto, morada, solicitar a um/a vizinho/a que acionem as entidades policiais caso se apercebam de uma situação de VD/MT, etc.

---

<sup>18</sup> A intervenção com vítimas de violência doméstica exige uma especialização e qualificação técnica mínima, pelo que nos termos da legislação em vigor deve ser detentor/a de certificação TAV – Técnico/a de Apoio à Vítima. Despacho da Presidência do Conselho de Ministros e Ministérios da Justiça e do Trabalho e da Solidariedade Social n.º 6810-A/2010, de 16 de abril conjugados com a al. c) do artigo 2.º e artigo 83.º, ambos da Lei 112/2009, de 16 de setembro.

- Facilitar o contacto com as estruturas de atendimento a vítimas de violência doméstica, com o Ministério Público ou com a LNES, caso esteja em situação de emergência e com necessidade de apoio em horário fora do expediente normal;

- Apoiar na definição de locais dentro de casa onde se poderá refugiar identificando as divisões de maior risco (por ex.: casas de banho, cozinhas);

- Informar que deve ter sempre disponível e guardado em local seguro, uma pequena mala com documentos, medicação e algum dinheiro.

- Articular com as equipas de saúde, técnica do apoio domiciliário, assistente social e outras entidades que identifique como possíveis apoios;

Caso a vítima consinta, o/a Técnico/a Responsável pelo Serviço pode sinalizar à UMAR, por ser uma entidade especializada para a intervenção com vítimas de violência doméstica.

Em situações de utentes autónomas/os, o Serviço de Crise/Risco da UMAR disponibiliza atendimento e acompanhamento especializado, bem como alojamento de emergência, diagnóstico e encaminhamento, quando necessário, para a Rede Nacional de Apoio às Vítimas de Violência Doméstica.<sup>19</sup>

### **3.3.1. Situações de demência e/ou de doença mental com acompanhamento institucional**

Nos casos em que a vítima não tenha possibilidade de desenvolver ações no sentido da sua defesa, por se encontrar num contexto de demência ou doença mental incapacitante, deve identificar-se a pessoa de referência, na rede familiar ou social de apoio, que possa atuar na proteção da pessoa vítima de violência doméstica, constituindo um elo de ligação e fonte de informação junto das instituições da zona (IPSS, Segurança Social, Ministério Público, entre outras).

### **3.4. Maus tratos/Violência institucional: especificidades da avaliação e gestão do risco**

No caso das pessoas idosas integradas em contexto institucional, designadamente em Centro de Dia ou em Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, é fundamental que as respetivas entidades saibam identificar os fatores de risco de maus tratos e instituem os seus próprios procedimentos na prevenção, identificação, sinalização e intervenção junto das situações de violência institucional.

---

<sup>19</sup> "Rede nacional de apoio às vítimas de violência doméstica" o conjunto dos organismos vocacionados para o apoio às vítimas, incluindo o organismo da Administração Pública responsável pela área da cidadania e da igualdade de género, o Instituto da Segurança Social, I. P. (ISS, I. P.), as casas de abrigo, as estruturas de atendimento, as respostas de acolhimento de emergência, as respostas específicas de organismos da Administração Pública e o serviço telefónico gratuito com cobertura nacional de informação a vítimas de violência doméstica;". Alínea d) do artigo 2.º da Lei 112/2009, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 129/2015, de 3 de setembro.



### 3.4.1. Fatores de risco e fatores de proteção

Com o objetivo de garantir e salvaguardar o cumprimento dos direitos e garantias dos/as clientes e colaboradores/as, é identificado um conjunto de fatores potenciadores de risco de forma a que se possa proceder à sua vigilância para os prevenir e minimizar. Apresentamos ainda, um conjunto de medidas preventivas, as quais devem ser adequadas em função da especificidade de atuação do estabelecimento.

Para efeitos de obter uma melhor identificação dos fatores de risco identificam-se quatro áreas que podem estar associadas à natureza da ocorrência:<sup>20</sup>

- Organização e funcionamento
- Recursos Humanos
- Situação da pessoa idosa
- Espaço e infraestruturas

#### Organização e Funcionamento

FATORES DE RISCO	FATORES DE PROTEÇÃO
<ul style="list-style-type: none"><li>• Escassez de recursos humanos que resulta num excesso de número de utentes ao cuidado da/do mesmo/a profissional</li><li>• Falta de supervisão técnica especializada</li><li>• Políticas institucionais que não assumem claramente uma posição relativa aos maus tratos institucionais</li><li>• Inexistência de momentos de planificação e avaliação do tipo de serviços e cuidados que se presta procedendo aos respetivos reajustes</li><li>• Políticas internas pouco promotoras do trabalho em rede contribuindo para um maior isolamento da instituição</li><li>• Ambiente de trabalho e relações conflituosas</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Valorização das boas práticas</li><li>• Planificação e avaliação contínua adequadas e dirigidas às necessidades das pessoas idosas</li><li>• Voluntariado</li><li>• Reuniões de equipa regulares onde são discutidas as questões relativas aos/às pessoas idosas</li><li>• Existência de canais de diálogo dentro do grupo de trabalho e entre as hierarquias</li><li>• Sistema centrado na pessoa idosa e em resultados</li><li>• Reforço da ligação família/pessoa idosa e família/comunidade</li><li>• Recursos humanos suficientes e adequados face ao nº de pessoas idosas/ações;</li><li>• Supervisão especializada e contínua;</li><li>• Clarificação de conceitos e procedimentos de atuação face ao abuso institucional;</li><li>• Instituição com permeabilidade adequada e suficiente face ao meio envolvente e recursos;</li><li>• Relações de trabalho de cooperação e complementaridade;</li><li>• Adequação das infraestruturas de acordo com os requisitos da pessoa idosa</li></ul>

<sup>20</sup> Fonte: Documento da Santa Casa da Misericórdia de Almada (Adaptado)

## Recursos Humanos

FATORES DE RISCO	FATORES DE PROTEÇÃO
<ul style="list-style-type: none"><li>• Ausência ou insuficiência de formação</li><li>• Falta de reconhecimento profissional</li><li>• Falta de investimento na qualificação dos/as profissionais</li><li>• Insatisfação face ao trabalho e remuneração</li><li>• Falta de rigor no processo de seleção e recrutamento</li><li>• Precariedade e rotatividade da função</li><li>• Ausência de acompanhamento na integração dos/as colaboradores/as</li><li>• Descritivo funcional ambíguo</li><li>• Sobrecarga funcional</li><li>• Falta de participação no planeamento e avaliação das atividades / rotinas</li><li>• Crenças pessoais, culturais e religiosas dos/as profissionais</li><li>• Situação sócio económica e familiar precária e desorganizada</li><li>• Consumo de substâncias psicoativas</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Definição objetiva da Política de Recursos Humanos</li><li>• Planeamento, supervisão e avaliação das atividades de higiene, saúde, prevenção e segurança no trabalho<sup>21</sup></li><li>• Oferta formativa adequada e contínua aos profissionais e respetivas funções</li><li>• Existência de Manual de Acolhimento e de programas de integração de novos trabalhadores/as e prestadores/as de serviços</li><li>• Criar sistemas de mentoria para os/as novos/as funcionários/as</li><li>• Programas de apoio ao/à colaborador/a</li><li>• Procedimentos rigorosos no âmbito da seleção e recrutamento, com verificação de referências</li><li>• Avaliação periódica do clima organizacional</li><li>• Envolvimento dos/as colaboradores/as no planeamento e avaliação das atividades e necessidades do/a cliente</li></ul>

<sup>21</sup> Decreto-Lei n.º 441/91 de 14 de novembro e Lei n.º 35/2004 de 29 de julho.

### Situação do Cliente - Características inerentes ao/à cliente

FATORES DE RISCO	FATORES DE PROTEÇÃO
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Problemas de comunicação e linguagem</li> <li>• Perturbações de ordem psicológica e ou de personalidade</li> <li>• Impulsividade / Comportamento agressivo ou violento</li> <li>• Baixa tolerância à frustração</li> <li>• Tendência para assumir condutas de risco</li> <li>• Doenças crónicas / situações de dependência</li> <li>• Baixo nível de competências pessoais e sociais</li> <li>• Rejeição de valores pró sociais</li> <li>• Rejeição à intervenção da instituição</li> <li>• Atitude passiva perante a vida</li> <li>• Dificuldades a nível cognitivo, físico ou desenvolvimento</li> <li>• Isolamento</li> <li>• Baixa autoestima</li> <li>• Respostas inadequadas para lidar com os problemas</li> <li>• Falta de informação sobre alternativas de lazer e comportamentos promotores de saúde</li> <li>• Antecedentes pessoais ou existências de comportamentos não adaptativos</li> <li>• Problemas de disponibilidade de tempo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assertividade</li> <li>• Cliente que na sua história pessoal não manifesta problemas de saúde, nem défices de desenvolvimento</li> <li>• Bom nível nutricional</li> <li>• Boa capacidade de resolução de problemas, de planificação do futuro e de uso de estratégias de <i> coping </i> proactivas</li> <li>• Bom nível intelectual</li> <li>• Com história de sucesso académico</li> <li>• Otimista, com bom humor</li> <li>• Criativo</li> <li>• Valores positivos</li> <li>• Envolvimento em atividades pró-sociais e de lazer</li> <li>• Boa autoestima e autoimagem</li> <li>• Intervenção precoce</li> <li>• Temperamento fácil</li> <li>• Proximidade com pessoas fora da família e pares com valores convencionais</li> <li>• Lócus de controlo interno</li> <li>• Conhecimentos sobre os riscos associados a situações de abuso</li> <li>• Atitudes negativas face a situações de abuso</li> </ul>

### Características inerentes à família

FATORES DE RISCO	FATORES DE PROTEÇÃO
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reiterados conflitos familiares / conjugais</li> <li>• Historial familiar de maus tratos ou consumos / perturbações psiquiátricas e antecedentes criminais</li> <li>• Falta de compreensão sobre as necessidades do indivíduo</li> <li>• Crenças e valores familiares que apoiam os comportamentos de maus tratos</li> <li>• Sobrelotação / ausência ou inadequação da habitação</li> <li>• Carência / dependência económica</li> <li>• Ausência de ocupação</li> <li>• Regras familiares pouco consistentes, demasiado rígidas ou pouco definidas</li> <li>• Baixo nível académico face à escolaridade obrigatória</li> <li>• Múltiplas crises ou fatores stressantes na família</li> <li>• Deficiente articulação entre múltiplos prestadores/as de cuidados</li> <li>• Coabitações sucessivas</li> <li>• Ausência prolongada do elemento de referência da família</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Educação parental</li> <li>• Proximidade familiar adequada</li> <li>• Funcionamento familiar cooperativo</li> <li>• Membros atentos e próximos na família alargada</li> <li>• Familiares que atuam como modelos positivos de comportamento</li> <li>• Valorização do percurso pessoal, escolar e laboral do indivíduo</li> <li>• Regras, rotinas, papéis e limites claros dentro da família, mas com flexibilidade</li> <li>• Encorajamento das relações com pessoas fora da família</li> <li>• Partilha de responsabilidades familiares, de tarefas e tomada de decisões</li> <li>• Habitação adequada</li> <li>• Segurança económica</li> <li>• A família identifica-se como um elemento da sua comunidade</li> </ul>

### Características da interação entre a família e o/a cliente

FATORES DE RISCO	FATORES DE PROTEÇÃO
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relações familiares marcadas pela rejeição e hostilidade</li> <li>• Reações inadequadas à expressão emocional do outro</li> <li>• Indivíduo ou interações percecionadas como difíceis ou provocadoras</li> <li>• Ausência ou escassez de intensidade relacional</li> <li>• Incapacidade de superar acontecimentos de vida críticos ou stressantes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interações familiares apoiantes e estruturantes</li> <li>• Relações familiares estáveis e marcadas pelo diálogo</li> <li>• A família realiza refeições em conjunto</li> <li>• Supervisão do comportamento do/a cliente e dos seus pares</li> <li>• Envolvimento dos familiares nas atividades do/a cliente</li> <li>• Expectativas de comportamento pró-social por parte da família</li> </ul>

**Espaço e Infraestruturas**  
**Fatores de natureza interna**

<b>FACTORES DE RISCO</b>	<b>FACTORES DE PROTEÇÃO</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de condições de conforto e bem-estar nos serviços ou equipamentos</li> <li>• Sinalização inadequada dos espaços</li> <li>• Falta de condições de higiene e segurança dos espaços</li> <li>• Sobrelotação / inadequação dos espaços</li> <li>• Espaços frios ou excessivamente quentes</li> <li>• Espaço sem arejamento e luminosidade</li> <li>• Existência de barreiras arquitetónicas</li> <li>• Equipamento e material inadequado</li> <li>• Manuseamento inadequado dos equipamentos</li> <li>• Decoração pouco cuidada de mobílias, sujas ou degradadas</li> <li>• Inexistência ou insuficiência de espaços com privacidade</li> <li>• Inexistência ou insuficiência de apoio / ajudas técnicas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumprimento dos requisitos de funcionamento, higiene e segurança dos espaços e infraestruturas</li> <li>• Adequação dos espaços e infraestruturas face aos requisitos do/a cliente</li> <li>• Espaços amplos, bem iluminados, arejados, com temperatura amena e sem humidade</li> <li>• Limpeza frequente dos espaços</li> <li>• Espaços informais de encontro entre os/as funcionários/as</li> <li>• Processos protegidos em zona privada</li> <li>• Manuseamento e manutenção adequada dos equipamentos</li> <li>• Adoção de boas práticas de proteção do meio ambiente</li> <li>• Instituir como boa prática a dotação orçamental para investimento na reabilitação e adequação das instalações.</li> </ul>

**Fatores de natureza externa**

<b>FACTORES DE RISCO</b>	<b>FACTORES DE PROTEÇÃO</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Isolamento e falta de acessibilidade</li> <li>• Existência de barreiras arquitetónicas</li> <li>• Espaço envolvente pouco apelativo e degradado</li> <li>• Inexistência de práticas protetoras do ambiente</li> <li>• Ausência / insuficiência de recursos / instituições de suporte</li> <li>• Ausência de saneamento básico</li> <li>• Densidade populacional elevada</li> <li>• Condições de habitabilidade precárias</li> <li>• Elevada mobilidade populacional</li> <li>• Baixo sentimento de pertença à comunidade em diferentes níveis</li> <li>• Discriminação social e cultural dos espaços</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumprimento dos requisitos de funcionamento, higiene e segurança dos espaços e infraestruturas</li> <li>• Funcionamento adequado das redes de suporte social</li> <li>• Planeamento adequado da utilização dos recursos destinados à realização de atividades de acordo com os requisitos do/a cliente</li> <li>• Envolvimento das instituições comunitárias</li> <li>• Adoção de boas práticas de proteção do meio ambiente</li> <li>• Disponibilidade de apoio e de novas oportunidades em situação de crise</li> <li>• Programas de monitorização do bem-estar emocional ligados às instituições de saúde</li> <li>• Programas de intervenção precoce e apoio à infância</li> <li>• Programas de suporte à terceira idade</li> </ul>

## II - PARTE - AGIR

## CAPÍTULO III – DOS PROCEDIMENTOS À INTERVENÇÃO TÉCNICA

### I - ATENDIMENTO PRESENCIAL

#### 1. Acolhimento e intervenção em situações de violência contra pessoas idosas

Com vista a uniformizar procedimentos junto das entidades parceiras apresenta-se proposta de instrução de trabalho para a intervenção técnica institucional, bem como para a articulação entre a parceria.

##### 1.1. Acompanhamento Continuado

##### Protocolo de intervenção técnica institucional: Instrução de Trabalho

1. O Reporte: Perante a constatação ou sinal de alerta de que pode estar perante uma situação de violência doméstica (VD) ou Maus Tratos (MT), a/o profissional procura estabelecer uma relação/espço de confiança com a pessoa vítima ou potencial vítima, procurando obter informação complementar à sua observação, de forma a preencher a ficha de registo de ocorrência dando conhecimento imediato à/ao Técnica/o Responsável pelo Serviço (anexo 4).

#### 2. Encaminhamento/ Comunicação

**Parte I:** A/O Técnica/o Responsável pelo Serviço, quando se tratar de violência doméstica e recolhido o consentimento deverá encaminhar para a entidade RADAR certificada para a intervenção com vítimas de violência doméstica. Se se tratar de situação de maus tratos deverá iniciar procedimento interno de verificação e dar conhecimento à Segurança Social. Para o efeito deverá remeter o anexo 4 e, tratando-se de situação de violência doméstica, acrescentar a declaração de consentimento informado (anexo 2).

**Parte II:** A/O Técnica/o Responsável pelo Serviço procede de imediato à **Comunicação** às Forças de Segurança e/ou ao Ministério Público (anexo 5, acompanhado do anexo 4)

#### 3. Verificação e Avaliação

##### Parte I:

**Se maus tratos contra a pessoa idosa,** a/o Técnica/o Responsável pelo Serviço procederá a uma **verificação** e avaliação da situação sinalizada, através de atendimento, visita domiciliária ou outras ações que considere pertinentes, em conformidade às políticas internas.

## Parte II:

**Se situação de Violência Doméstica**, a entidade RADAR certificada na área da intervenção com vítimas de violência doméstica realizará atendimento especializado e avaliará o risco, para o efeito, utilizará os instrumentos a aplicar pela Rede Nacional de Apoio a Vítimas e de acordo com os instrumentos técnicos especializados aprovados pelo Despacho n.º 5374/2020 de 11 de maio. Disponível em <https://dre.pt/application/file/a/133324714> e <https://www.cig.gov.pt/portal-violencia-domestica/instrumentos-tecnicos/>

### 4 - Intervenção

#### 4.1 - Comunicação a entidades judiciais

Após verificação da situação sinalizada dever-se-á elaborar relatório técnico fundamentado de confirmação ou infirmação da prática do crime a ser remetido para o Ministério Público (anexo 7 ou anexo 9).

#### 4.2 – O acompanhamento

Em caso de **confirmação** de uma situação de Violência Doméstica ou Maus tratos contra pessoa idosa, passa-se à fase do **Acompanhamento Continuado** no qual cada entidade, conforme a sua área de especialidade, assumirá a intervenção que considere necessária ao caso e tendo em conta a **autonomia da vontade da vítima e obtido o seu consentimento**, articulará com as entidades/serviços, sempre que se justifique de acordo com as necessidades diagnosticadas. (anexo 2)

Em situações com processos já em acompanhamento, aquando do conhecimento do crime de violência doméstica, poder-se-á utilizar a **Ficha de Sinalização** (anexo 8) para o encaminhamento.

Todas as **diligências** no âmbito do acompanhamento serão registadas na **Ficha de Registo de Acompanhamento** (anexo 10).

Durante o Acompanhamento poderá haver necessidade de intervenção em Crise. Nesse caso, deve seguir-se o procedimento da intervenção na crise (pg. 34).



## Síntese do protocolo de intervenção em situações de acompanhamento continuado

ATIVIDADE	TAREFAS	RESPONSÁVEIS
<b>1. REPORTE (interno)</b>	Ao tomar conhecimento de qualquer situação/sinal de alarme que configure uma possível situação de VD/MT contra pessoas idosas, deve-se preencher a <b>Ficha de Registo de Ocorrência</b> e comunicar ao Técnico/a Responsável do Serviço	Cuidadores/as, familiares, outros/as colaboradores/as
<b>2.1. ENCAMINHAMENTO</b>	<p style="text-align: center;"><b>Situações de:</b></p> <b>VD</b> - Encaminha para Estrutura de Atendimento a vítimas de violência doméstica, mediante consentimento da vítima. (A inexistência de consentimento inviabiliza a intervenção da EAVVD) <b>MT</b> - Abre processo interno de verificação e dá conhecimento à Segurança Social	Técnico/a Responsável pelo Serviço
<b>2.2. COMUNICAÇÃO</b>	De seguida, a Ficha de Registo de Ocorrência é remetida às Forças de Segurança e/ou ao Ministério Público	Técnico/a Responsável pelo Serviço
<b>3. VERIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO</b>  <b>3.1. ATENDIMENTO E AVALIAÇÃO POR PARTE DE EAVVD</b>  <b>3.2. AVALIAÇÃO MT</b>	<p style="text-align: center;"><b>Avaliação da situação:</b></p> <b>VD</b> – Atendimento especializado e avaliação de risco (Instrumentos únicos padronizados de utilização obrigatória pelas EAVVD)  <b>MT</b> – Procedimentos internos de verificação e avaliação da situação de MT	Técnica/o de EAVVD  Técnico/a Responsável pelo Serviço
<b>4. INTERVENÇÃO</b>  <b>4.1 - Comunicação a entidades judiciais</b>	Elaboração de Relatório Técnico de confirmação ou infirmação da prática do crime, a ser remetido ao MP.	Técnico/a Responsável pelo Serviço
<b>4. INTERVENÇÃO:</b>  <b>4.2 - Acompanhamento</b>	Quando confirmada uma situação de VD ou MT e por parte das entidades com competência para a intervenção: VD – EAVVD MT – Segurança Social em articulação com a entidades com intervenção na área das pessoas idosas.	Técnica de Apoio à Vítima de EAVVD  Técnicos/as Responsável pelo Serviço

## 1.2. Intervenção na Crise

### Protocolo de intervenção técnica institucional: Instrução de Trabalho

A Intervenção na Crise pode surgir no âmbito do Acompanhamento Continuado e por isso pode existir previamente Registo de Ocorrência, Comunicação ao Ministério Público, Atendimento e Avaliação de Risco.

No entanto, pode ocorrer uma situação, a qual, não sendo conhecida dos serviços, exija uma intervenção imediata e urgente. Nestas situações, urge responder às necessidades da vítima, pelo que se poderá remeter para momento posterior, o preenchimento da Ficha de Ocorrência. Pode ainda acontecer que a intervenção em emergência ocorra após intervenção das forças de segurança. Nesta situação e porque existe já reporte da ocorrência por parte destas entidades, não será necessário o preenchimento da Ficha de Ocorrência.

#### A intervenção na crise segue os seguintes procedimentos:

##### 1. Remoção do Perigo e Apoio em Emergência

Ao tomar conhecimento de uma situação de perigo iminente, deve-se proceder de imediato à **Denúncia** às Forças de Segurança (via contacto telefónico).

O/A Técnico/a Responsável pelo Serviço aciona de imediato os meios técnicos de emergência que se considere necessários (ambulância, bombeiros, ...)

##### 2. Encaminhamentos Urgentes

O/A Técnico/a procede ao encaminhamento para intervenção especializada, em conformidade com o crime identificado: violência doméstica ou maus tratos. (nas situações de VD o consentimento informado é obrigatório).

Se vítima autoriza a intervenção

Em situação de urgência a verbalização do consentimento, sempre que a pessoa esteja em condições de o prestar, é suficiente para desencadear a intervenção, sendo formalizado, assim que possível.

Sempre que necessário, o/a Técnico/a Responsável pelo Serviço articula com as entidades parceiras da rede, a quem sinalizará a situação, nomeadamente, à:

- Segurança Social, para o acolhimento residencial;
- Saúde quando se justifique; e ainda,
- EAVVD, caso a vítima consinta.

Para o encaminhamento poderá ser utilizada a **Ficha de Sinalização** (anexo 8) ou a **Ficha de Ocorrência** (anexo 4).

### Se vítima não estiver em condições de prestar consentimento

Nestas situações, serão tomadas as diligências imediatas, necessárias à remoção do perigo, articulando com a Segurança Social e dando delas conhecimento ao Ministério Público.

**3.º** Com vista a uma melhor adequação da aplicação de medidas de coação ou de proteção à vítima, deverá ser elaborado **Relatório Técnico** a ser enviado ao MP pelas entidades competentes. (anexo 9).

Quando não haja lugar a acolhimento residencial urgente ou a situação de perigo iminente tenha sido ultrapassada, a instituição sinalizadora retomará as diligências já elencadas no procedimento do acompanhamento continuado (pg. 31).

Nota: Todas as diligências no âmbito do acompanhamento serão registadas na Ficha de **Registo de Acompanhamento** (anexo 10).

### Síntese do Protocolo de Intervenção na Crise

ATIVIDADE	TAREFAS	RESPONSÁVEIS
<b>1. Remoção do Perigo</b>	Ao deparar com uma situação de <b>perigo iminente</b> , deve efetuar-se contacto telefónico <u>urgente</u> com as Forças de Segurança, com vista a <b>denunciar</b> a situação	Cuidadores/as
<b>1. Apoio em Emergência</b>	De imediato, são acionados os meios técnicos de emergência que se considere necessários	Técnico/a Responsável pelo Serviço
<b>2. Encaminhamentos Urgentes</b>	De acordo com o diagnóstico da situação, articular-se-á com as entidades RADAR que se considere mais ajustadas ao caso.	Técnico/a Responsável pelo Serviço
<b>3. Relatório Técnico</b>	É elaborado <b>Relatório Técnico</b> , a ser remetido ao Ministério Público.	Técnico/a Responsável pelo Serviço

### 1.3. Intervenção em situações de Maus tratos / Violência Institucional

Em caso de maus tratos / violência institucional, a resolução de ações ou omissões que desrespeitem direitos fundamentais das pessoas, classificadas como maus tratos, deve seguir a mesma tramitação, incluindo uma nova ação que será a **Comunicação à Direção**, para os efeitos tidos por convenientes, através de Relatório Técnico, após a **Verificação** da situação de maus tratos e **Comunicação** às Forças de Segurança e/ou ao Ministério Público.

A terminar o presente capítulo, gostaríamos de fazer notar que relativamente às situações de VD/MT e mesmo que o processo de inquérito criminal conclua pela ausência de crime ou falta de indícios de crime, institucionalmente pode vir a concluir-se pela existência de conduta - quer do/a cuidador/a familiar, quer do/a cuidador/a institucional - que embora não seja criminalmente relevante, se mostre desadequada a ponto de colocar em risco/perigo a vítima e que careça de intervenção social/disciplinar.

#### Síntese do Protocolo de intervenção em situação de Maus tratos Institucionais

ATIVIDADE	TAREFAS	RESPONSÁVEIS
<b>1. DENÚNCIA</b>	Ao deparar com uma situação de maus tratos em contexto institucional, a/o funcionário/a deve de imediato <b>comunicar os factos</b> que testemunhou à chefia direta.	Cuidadores/Cuidadoras formais, funcionários/as da instituição.
<b>2. COMUNICAÇÃO À DIREÇÃO</b>	Tomando conhecimento de uma situação de maus tratos ocorrida na instituição e infligida por um/a funcionário/a, a/o responsável pelo serviço dará <b>início ao procedimento de denúncia junto da direção da instituição.</b>	Técnico/a Responsável pelo Serviço/Diretor/a Técnico/a
<b>3.VERIFICAÇÃO</b>	Segue-se o processo de verificação por parte da direção da instituição ou técnico/a. Esta verificação será conduzida por técnico/a em quem se delegue, o qual auscultará as pessoas envolvidas e o <b>apuramento dos factos.</b>	Direção, técnico/a Responsável pelo Serviço/Diretor/a Técnico/a
<b>4.PROCEDIMENTO DISCIPLINAR</b>	<b>Havendo matéria</b> , é movido <u>processo disciplinar</u> ao funcionário/a responsável pelos maus tratos	Direção e departamento jurídico da instituição
<b>5.ARQUIVO</b>	<b>Não havendo matéria</b> , o processo <u>é arquivado</u>	Direção e departamento jurídico da instituição
<b>6. COMUNICAÇÃO</b>	A situação é reportada às Forças de Segurança ou Ministério Público	Direção da instituição

## II - ATENDIMENTO TELEFÓNICO

### 2. Atendimento telefónico

O atendimento telefónico pode constituir para as pessoas idosas, um meio mais eficaz e mais célere no momento do pedido de ajuda. De facto, em muitas das situações anteriormente mencionadas, as pessoas idosas vítimas de violência doméstica e/ou maus-tratos podem estar numa posição de maior dificuldade no acesso presencial a serviços, situação que as coloca em maior vulnerabilidade e risco, evidenciando uma situação de discriminação.

Por forma a contribuir para um maior apoio a pessoas idosas vítimas de violência doméstica e maus tratos no concelho de Almada foi criado um número de referência da Rede RADAR (800 910 073) com apoio técnico e financeiro, respetivamente, das entidades RADAR com certificação para a intervenção com vítimas de violência doméstica e da Câmara Municipal de Almada.

- Esta linha faz parte de uma das estratégias de maior proximidade às pessoas idosas vítimas de violência doméstica e maus tratos, facilitando o pedido de apoio, a denúncia de situações de violência doméstica e maus tratos, e potenciando um apoio mais célere e uma maior articulação entre as entidades que compõem a RADAR, no âmbito da sua metodologia de trabalho em rede.

A Linha RADAR funciona nos dias úteis, em horário laboral entre as 10:00 horas e as 17:00 horas, sendo o apoio telefónico, com fins de triagem, prestado por entidade RADAR com competência para a intervenção na crise e com vítimas de violência doméstica.

- Após a triagem, tratando-se de situação de violência doméstica será encaminhada para a entidade certificada para o atendimento e acompanhamento a VVD;
- Se o pedido for identificado como situação de MT será enviada a Ficha da Triagem Telefónica para a Segurança Social;
- Se o motivo do pedido não se relacionar com os crimes de VD e/ ou MT, a situação será encaminhada para as entidades com protocolo RADAR, da área de residência da pessoa idosa, através do envio da Ficha de Triagem Telefónica.
- Compete à entidade RADAR, apoiar e dar seguimento às situações reportadas pela Linha, abrangidas no acompanhamento que efetua. Na inexistência de acompanhamento por parte da entidade RADAR será contactada a entidade com protocolo em sede de ação social local, o que inclui a Segurança Social.

- **Atendimento telefónico: Perigo iminente**

Nas situações em que do atendimento telefónico foi perceptível uma situação de perigo iminente para a pessoa idosa vítima de violência doméstica e/ou maus tratos, será imediatamente acionada a entidade policial da zona onde a ocorrência esteja a ter lugar e/ou serviços de emergência médica, se necessários.

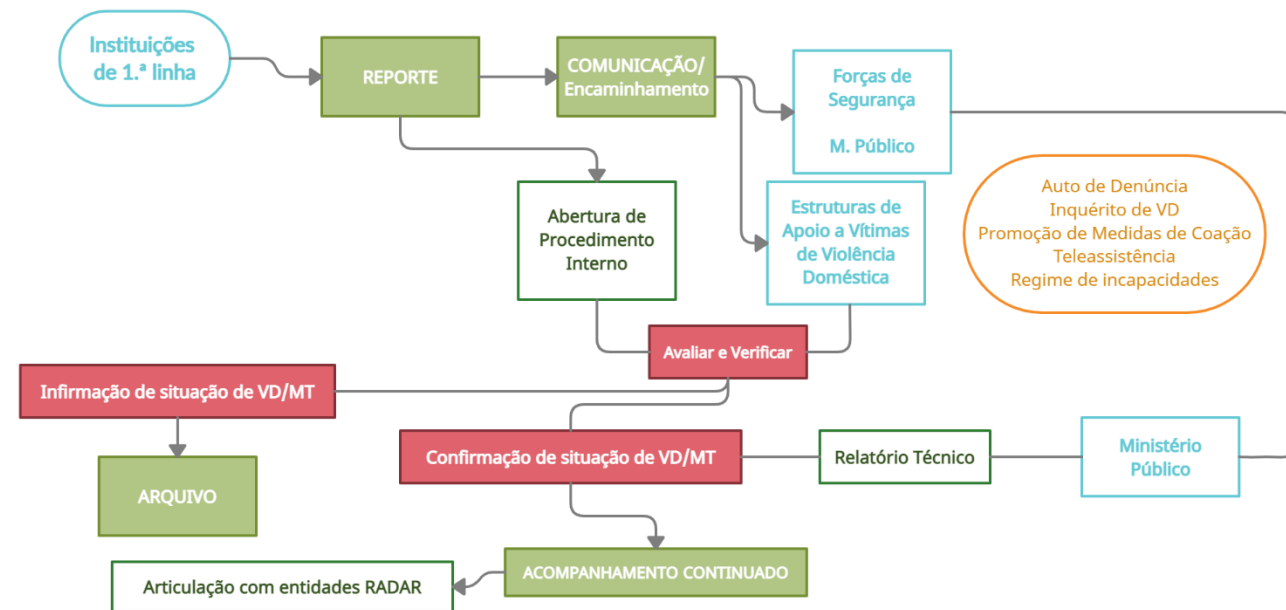
Findas as diligências de urgência, será restaurado o percurso de sinalização e intervenção anteriormente indicado.

**Protocolo de atendimento telefónico: Instrução de Trabalho**

<b>ATIVIDADE</b>	<b>TAREFAS</b>	<b>RESPONSÁVEIS</b>
<b>1. Atendimento telefónico RADAR</b>	<b>Acolhimento telefónico</b>	Técnica/o de Atendimento à Linha de Apoio
<b>2. A) Preenchimento da Ficha de Atendimento Telefónico/Triagem</b>	<b>Triagem</b>	Técnica/o de Atendimento à Linha de Apoio
<b>2.B) Comunicação</b>	<b>Em situação de perigo iminente acionar Forças de Segurança</b>	Técnica/o de Atendimento à Linha de Apoio
<b>3.A) Articulação/ Encaminhamento com a Instituição RADAR de 1.ª linha de referência/ Proximidade</b>	<b>Dá conhecimento</b> da situação à entidade RADAR que acompanha a/o utente e <b>envia Ficha de Triagem Telefónica</b>	Técnica/o de Atendimento à Linha de Apoio
<b>3.B) Articulação/ Encaminhamento com a Segurança Social/Ação Social na área territorial</b>	<b>Dá conhecimento</b> da situação à entidade que presta serviço de atendimento ao nível da ação social no território de residência do/a utente, e <b>envia Ficha de Triagem Telefónica</b>	Técnica/o de Atendimento à Linha de Apoio e Técnica/o Responsável pelo Serviço
<b>4.A) Intervenção: Acompanhamento continuado</b>	<i>Ver procedimento de intervenção em acompanhamento continuado (pg. 31)</i>	Técnica/o Responsável pelo Serviço
<b>4. B) Intervenção: Crise/Risco</b>	<i>Ver procedimento da intervenção na Crise (pg. 34)</i>	Técnica/o Responsável pelo Serviço

## 2.1. DIAGRAMAS DA INTERVENÇÃO E ARTICULAÇÃO ENTRE A PARCERIA

### 2.1.1. ACOMPANHAMENTO CONTINUADO

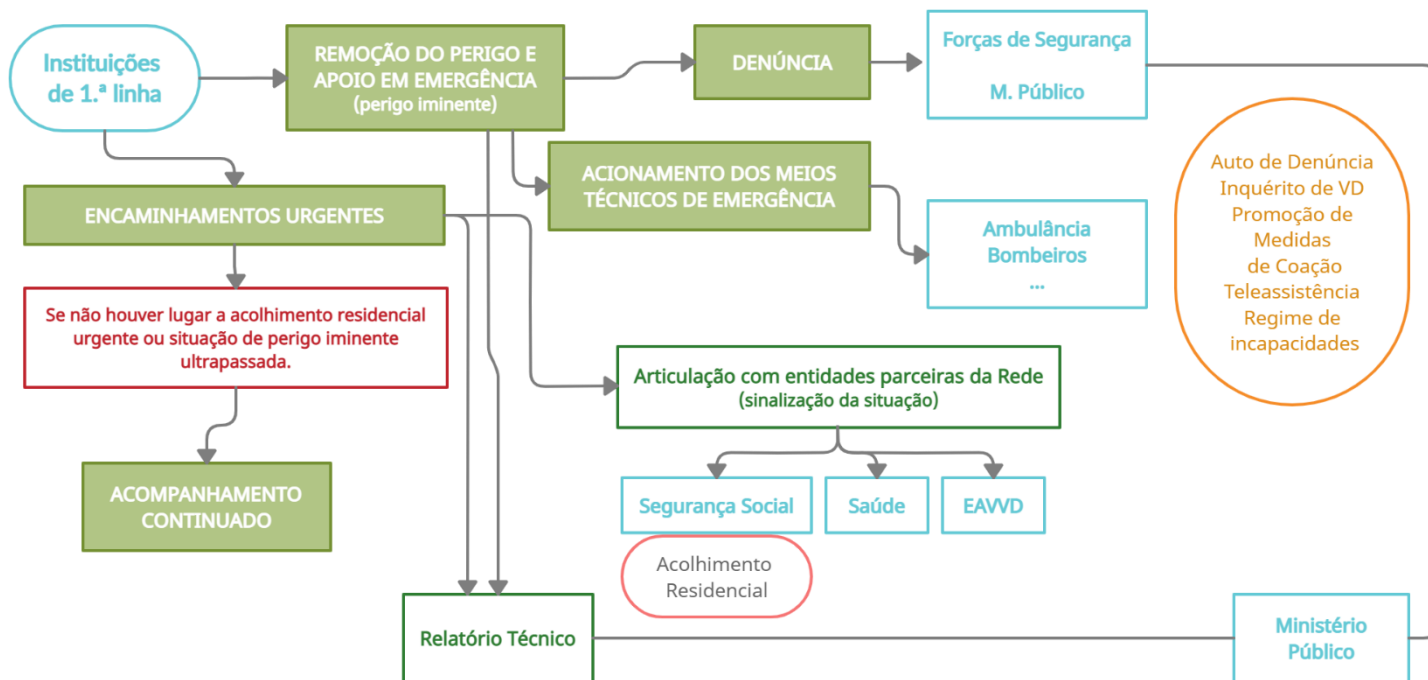


Os recursos disponíveis na RADAR são permanentes.

A necessidade da situação concreta é que determina o tipo de intervenção: crise ou acompanhamento continuado.

## 2.1. DIAGRAMAS DA INTERVENÇÃO E ARTICULAÇÃO ENTRE A PARCERIA

### 2.1.2. INTERVENÇÃO NA CRISE





## 2.1. DIAGRAMAS DA INTERVENÇÃO E ARTICULAÇÃO ENTRE A PARCERIA

### 2.1.3. ATENDIMENTO TELEFÓNICO



### III - PREVENÇÃO

#### 3. Prevenção da violência

A intervenção na problemática da violência constituiria um esforço inconsequente, se nos centrássemos apenas no apoio às vítimas, sem uma intervenção simultânea na vertente da prevenção. É através da prevenção que poderemos sensibilizar as pessoas idosas para a importância de desenvolverem fatores de proteção e se esforçarem por restringir os fatores de risco de violência a que podem ficar sujeitos. É através da informação e sensibilização que podemos informar as pessoas idosas, famílias e comunidade sobre os seus direitos e desconstruir preconceitos face ao envelhecimento e prevenir o idadismo.

É através da formação que poderemos ter equipas profissionais preparadas para melhor acompanhar pessoas idosas, respeitando-as.

A prevenção assume-se, pois, como princípio, meio e fim, e a vários níveis:

- no potenciar uma mais cuidada e facilitada perceção do eu (individual), da relação e interdependência com os/as demais (do outro), também como sujeitos de direito e com a capacidade de decidir sobre as suas vidas;
- na capacitação para uma vivência pessoal e coletiva mais responsável, interseccionada, inclusiva e de respeito pela autonomia, diferença, diversidade, circunstância e etapas de vida de cada um/a;
- no possibilitar uma antevisão ou consciência mais facilitada de situações e relações que nos possam ser desfavoráveis ou vitimizantes;
- no perceber a vulnerabilidade como resultado de ação ou circunstância, na maioria das vezes, em que o externo nos sitiou, e não como estado do ser;
- como estratégia para a alteração atitudes e comportamento;
- como ferramenta na prossecução e respeito integral pelos direitos humanos.

A RADAR estabelece, uma estratégia, a qual, visando o sentido da prevenção, será desenvolvida em diferentes eixos

##### 3.1. Formação especializada:

- Formação especializada a profissionais que trabalham em respostas sociais dirigidas à população idosa;
- Inclusão de um módulo sobre as questões associadas à violência doméstica e maus tratos perpetrados às pessoas idosas nos cursos de auxiliar de geriatria (como identifica, como agir, qual o papel da/o profissional, recursos existentes na comunidade, enquadramento jurídico-legal, entre outras);
- Formação inicial e contínua.

### **3.2. Conscientização e Sensibilização:**

- Dinamização de ações de sensibilização dirigidas às pessoas idosas sobre violência doméstica e maus tratos
- Dinamização de ações de sensibilização sobre envelhecimento, violência doméstica e maus tratos na pessoa idosa à comunidade em geral;
- Desenvolvimento de programas escolares que abordem as questões associadas ao envelhecimento contribuindo para uma maior compreensão e conscientização desta fase da vida;
- Campanhas de sensibilização que assinalam as principais datas associadas ao envelhecimento e ao combate à violência e maus tratos perpetrados sobre as pessoas idosas;
- Promoção, desenvolvimento e implementação de mais atividades intergeracionais que promovam o diálogo mais tolerante e aberto.
- Divulgação da RADAR: edição de cartaz informativo sobre a RADAR, sinais e como denunciar uma situação de VD/MT.

### **3.3. Respostas na Intervenção:**

- Apoio psicológico para cuidadoras/es formais e informais com vista a uma melhor resposta e qualidade na prestação de cuidados e prevenção do *burnout*;
- Criação de espaços de reflexão e partilha para cuidadores/cuidadoras informais com vista à minimização das dificuldades resultantes da prestação de cuidados à pessoa idosa, com supervisão técnica;
- Criação de redes municipais que promovam o trabalho em parceria quer na reflexão e desocultação do fenómeno, bem como, na definição de políticas sociais de prevenção e combate à violência doméstica perpetrada na pessoa idosa.

### 3.4 Boas práticas institucionais:

Apresentamos de seguida alguns exemplos de boas práticas a nível institucional.

<b>Formação dos/as prestadores/as de cuidados</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Garantir a formação inicial e continua dos/as colaboradores/as em função das especificidades do grupo alvo, ao nível da gestão de conflitos e gestão interpessoal</li><li>• Reforçar a supervisão, o trabalho em equipa e a relação de confiança com e entre os/as colaboradores/as</li><li>• Promover sessões de informação / esclarecimento sobre a temática dos maus tratos (guião em anexo)</li></ul>
<b>Garantia dos direitos dos/as clientes</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Existência da declaração dos direitos dos/as clientes</li><li>• Garantir a disponibilização ao cliente e familiares do regulamento interno</li><li>• Afixação e acesso ao livro de reclamações e caixa de sugestões</li><li>• Facilitar / apoiar o acesso às prestações e outras regalias sociais</li><li>• Promover o <i>empowerment</i> do/a cliente na resolução de situações de maus tratos</li><li>• Assegurar o acesso a toda a informação no respeitante ao funcionamento e normas da Instituição</li><li>• Garantir a confidencialidade das informações do/a cliente</li></ul>
<b>Planeamento dos Cuidados</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Planeamento dos cuidados e respetiva avaliação, de acordo com os requisitos do/a cliente, tendo em conta as características pessoais e do grupo procedendo aos respetivos reajustes</li><li>• Descrição do conteúdo funcional e planificação de tarefas</li><li>• Manutenção e atualização dos registos destinados ao planeamento e avaliação das atividades</li><li>• Complementaridade de áreas e recursos</li><li>• Assegurar a supervisão e enquadramento das diferentes equipas</li></ul>
<b>Participação</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Promover momentos de participação dos/as utentes, familiares, colaboradores/as e parceiros/as ao nível do planeamento e avaliação dos cuidados / serviços</li><li>• Promover a constituição de conselhos de estabelecimentos (clientes / familiares / colaboradores/as)</li></ul>
<b>Infraestruturas</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cumprimento dos requisitos de funcionamento, higiene e segurança dos espaços e infraestruturas;</li><li>• Adequação dos espaços e infraestruturas face aos requisitos do/a cliente;</li><li>• Adoção de boas práticas de proteção do meio ambiente;</li><li>• Instituir como boa prática a dotação orçamental para investimento na reabilitação e adequação das instalações.</li></ul>

## IV – INSTRUMENTOS DE TRABALHO

### 4. Instrumentos de trabalho

Sendo um dos objetivos da RADAR a uniformização de procedimentos, a parceria decidiu adotar os seguintes instrumentos de trabalho, cujos modelos se anexam:

- ✓ Declaração de Consentimento à Intervenção
- ✓ Ficha de triagem telefónica
- ✓ Ficha de Registo de Ocorrência
- ✓ Comunicação às Forças de Segurança e/ou Ministério Público
- ✓ Ficha de Atendimento e Avaliação de Risco
- ✓ Arquivo do Processo
- ✓ Ficha de Sinalização
- ✓ Relatório Técnico
- ✓ Ficha de Registo de Acompanhamento
- ✓ Ficha de Recolha de Dados para um diagnóstico permanente

## **ANEXOS**

**Anexo 1**  
**PRINCÍPIOS ORIENTADORES**

**1. Princípios enquadradores**

A intervenção da RADAR rege-se por princípios universais de defesa da dignidade humana, bem como pelos princípios enunciados na Constituição da República Portuguesa.

Também a Carta de Princípios da Intervenção Domiciliária, assinada pelos parceiros do Grupo Concelhio de Idosos em 1999 e reafirmada em 2014, constitui uma orientação ética da intervenção junto de pessoas em situação de maior dependência, na prestação de cuidados no domicílio, os quais podem igualmente ser aplicados em Estrutura Residencial para Pessoas Idosas e até em Centro de Dia.

**1.1. Instrumentos de referência:**

**Declaração Universal dos Direitos Humanos**

Art.º 3º: “Todo o indivíduo tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal.

Art.º 5º: “Ninguém pode ser submetido a tortura nem a penas ou a tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes.”

**Princípios das Nações Unidas para as Pessoas Idosas**

**(Resolução 46/91 da Assembleia Geral das Nações Unidas, de 16 de Dezembro de 1991)**

**Dignidade:**

Aos cidadãos mais velhos devem ser garantidas condições dignas de existência, de segurança e de justiça, independentemente da idade, sexo, raça, origem étnica, situação económica em qualquer circunstância.

**Autonomia:**

Aos cidadãos mais velhos deve ser garantido:

- Rendimento adequado à satisfação das necessidades básicas;
- Acesso à formação;
- Capacidade de decisão na passagem à situação de reforma;
- Acesso aos cuidados de saúde, ao apoio da família e da comunidade;
- Melhoria do ambiente em que vivem, de acordo com as suas preferências e necessidades específicas;
- A manutenção no seu quadro de vida.

**Desenvolvimento Pessoal:**

Os cidadãos mais velhos deverão ter condições que favoreçam o seu pleno desenvolvimento pessoal, nomeadamente ao nível da educação, da cultura, dos tempos livres e do próprio desenvolvimento espiritual.

**Acesso aos cuidados:**

Aos cidadãos mais velhos devem ser garantidas condições de:

- Acesso aos cuidados de saúde que promovam o melhor bem-estar físico, mental e emocional, prevenindo a doença, curando e reabilitando;
- Respeito pelos direitos humanos e liberdades fundamentais quando se encontram em situação de residência coletiva – direito à privacidade, a tomar decisões sobre os cuidados que lhes são prestados, à qualidade de vida e ao respeito pela sua dignidade, crenças e necessidades.

**Participação:**

Aos cidadãos mais velhos devem ser garantidas condições que contribuam para:

- A participação ativa na sociedade, designadamente na definição e aplicação das políticas que direta ou indiretamente contribuem para a sua qualidade de vida;
- A partilha dos seus conhecimentos e saberes com as outras gerações;
- O desempenho de papéis socialmente úteis, de acordo com as suas capacidades e interesses;
- O desenvolvimento de associações.



## Constituição da República Portuguesa

### Artigo 12.º - **Princípio da universalidade**

Todos os cidadãos gozam dos direitos e estão sujeitos aos deveres consignados na Constituição.

### 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.

### 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.

## **Carta de Princípios da Intervenção Domiciliária**

1. O(A) cliente/utente é um(a) parceiro(a), livre pelas suas escolhas. A sua vontade, valores socioculturais e hábitos de vida devem ser respeitados.
2. Os direitos do(a) cliente/utente devem ser respeitados. As suas necessidades e preocupações devem ser valorizadas e a sua opinião ouvida e considerada.
3. Qualquer intervenção é subordinada ao respeito pela pessoa e pela sua esfera privada e familiar. O segredo profissional e a confidencialidade devem ser garantidos.
4. O(A) cliente/utente é informado(a) sobre os seus direitos e deveres. A instituição deve garantir-lhe o acesso à informação, de forma a poder exercer os seus direitos e deveres de cidadania.
5. Cada pedido é objeto de uma avaliação circunstanciada, definindo-se com o(a) utente, sua família e restante rede de suporte um plano individual de intervenção.
6. O plano individual de intervenção tem como objetivo assegurar uma maior qualidade de vida e promover a autonomia do(a) cliente/utente, favorecendo a sua autoestima e garantindo a sua dignidade.
7. A instituição deve organizar-se no sentido de prestar o apoio mais adequado à situação do(a) cliente/utente.
8. No caso de um pedido ultrapassar a capacidade de resposta do serviço, este empenhar-se-á em procurar a solução mais satisfatória, em parceria com o utente, a família e outras instâncias competentes.
9. A instituição obriga-se a proceder à identificação e sinalização de todas as situações de violência doméstica contra pessoas idosas e/ou em situação de dependência de que tenha conhecimento no âmbito da sua intervenção.
10. Os serviços devem articular-se, garantindo a continuidade dos cuidados.

11. Os(as) intervenientes têm em conta a rede informal do(a) cliente/utente e colaboram com ela.
12. O(a) cliente/utente e sua família têm o direito de ser informados sobre as competências dos(das) profissionais.
13. Os(as) profissionais devem ter um perfil adequado às suas funções. Devem ser capazes de escutar e compreender os(as) clientes/utentes e desenvolver com eles(elas) uma relação de ajuda e respeito.
14. A instituição deve garantir que cada profissional tenha uma formação adequada ao papel que desempenha e que faça uso das suas competências técnicas, éticas e deontológicas.
15. As instituições devem procurar a melhoria contínua dos seus serviços, através de um enquadramento técnico adequado.
16. O Grupo Concelhio de Idosos empenhar-se-á em fazer um diagnóstico permanente das necessidades de intervenção domiciliária, propondo respostas adequadas a uma cobertura equitativa e global do concelho de Almada.

Anexo 2  
DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO À INTERVENÇÃO

Eu (nome) \_\_\_\_\_ declaro que por uma situação de Violência Doméstica/Maus tratos (*riscar o que não se aplica*), recorri de livre e espontânea vontade à/ao \_\_\_\_\_ (nome da entidade).

Neste âmbito, consinto que esta entidade faça contactos com outras entidades com o objetivo de contribuir para o apoio e resolução da minha situação e que deles me dará conhecimento.

Mais declaro que me foi dada a oportunidade de colocar as questões que julguei necessárias e que fui informada/o acerca do direito de, a qualquer momento, retirar os consentimentos agora prestados.

Almada, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Ass: \_\_\_\_\_

Anexo 3  
FICHA DE TRIAGEM ATENDIMENTO TELEFÓNICO

**RADAR – Rede de Apoio a Pessoas Idosas Vítimas de Violência (VD/MT)**

Ficha de triagem telefónica

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ TAV: \_\_\_\_\_

**1. Dados pessoais**

Nome: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Contacto/s: tel. \_\_\_\_\_ / telemóvel: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

**2. Onde se encontra no momento do contacto?**

\_\_\_\_\_

**3. Com quem reside?**

Sozinho/a:  Acompanhado/a:  Estrutura residencial/Acompanhado/a por outro serviço  
ou instituição:

Qual? \_\_\_\_\_

**4. Identificação da problemática:**

Violência Doméstica:  Maus tratos:  Outra:  Qual?

\_\_\_\_\_

**5. Descrição sumária da situação:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**6. Diligências/ Encaminhamento/data e rubrica:**

<b>Data</b>	<b>Diligências/Encaminhamento</b>	<b>Rubrica</b>

**7. Data/Feedback e rubrica:**

<b>Data</b>	<b>Feedback</b>	<b>Rubrica</b>

Anexo 4

**RADAR - Rede de Apoio a Pessoas Idosas Vítimas de Violência**

**Ficha de Registo de Ocorrência**

1. Data do incidente: \_\_\_\_\_

Hora: \_\_\_\_\_

Local: \_\_\_\_\_

2. Identificação:

Nome da/o utente: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

3. Outras pessoas envolvidas:

Nome: \_\_\_\_\_

Relação com o/a utente/cliente: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Relação com o/a utente/cliente: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Relação com o/a utente/cliente: \_\_\_\_\_

4. Descrição da ocorrência

(Descrição sumária dos factos presenciados)

---

---

---

---

---

---

---

---



---



---



---



---



---



---



---

5. Se houver ferimentos, por favor assinale no desenho anatómico:

The image shows a set of anatomical drawings for marking injuries. It includes four full-body views (front, back, and two side profiles) and four head views (front, two side profiles, and back). A legend at the bottom defines the symbols used for marking:

- Hematoma** (Circle)
- Escoriação** (Square)
- × Ferida Aberta** (Cross)
- △ Fractura** (Triangle)
- ⊖ Queimadura** (Circle with a minus sign)



**6. Fonte da informação**

Presenciado por colaboradores/as

Reportado por cliente

Outro

Qual?

\_\_\_\_\_

**7. Medidas tomadas:**

Comunicação interna

Contacto com a emergência médica (INEM)

Contacto com as Forças de Segurança

Outros \_\_\_\_\_

**Preenchido por:** \_\_\_\_\_

**Instituição:** \_\_\_\_\_

**Função:** \_\_\_\_\_

## Anexo 5

### COMUNICAÇÃO ÀS FORÇAS DE SEGURANÇA E/OU MINISTERIO PÚBLICO

Exmo./a Senhor/a

- Comandante do Destacamento de Almada da GNR  
ou

- Comandante da PSP de Almada

ou

- Comarca de Lisboa

Serviços do M P Almada – DIAP – 1.ª Secção

A/C Exmo./a. Sr./a. Procurador/a

Vimos comunicar a V. Exa. e para os fins tidos por convenientes, ocorrência que poderá configurar eventual situação de violência doméstica/maus tratos (conforme o caso) contra \_\_\_\_\_ (nome completo).

Com os melhores cumprimentos,

A/O \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Anexo 6

### **RADAR - Rede de Apoio a Idosos Vítimas de Violência**

#### **Ficha de Atendimento e Avaliação de Risco**

Instrumentos a aplicar pela Rede Nacional de Apoio a Vítimas e de acordo com os instrumentos técnicos especializados aprovados pelo Despacho n.º 5374/2020 de 11 de maio. Disponível em <https://dre.pt/application/file/a/133324714> e <https://www.cig.gov.pt/portal-violencia-domestica/instrumentos-tecnicos/>

## Anexo 7

### Arquivo do processo (Exemplo)

A (dia) de (mês) de (ano) foi rececionada neste serviço, Ficha de Ocorrência de possível situação de Violência Doméstica / Maus tratos. À mesma foi dado seguimento conforme Protocolo RADAR.

Na avaliação subsequente não foram apuradas quaisquer circunstâncias ou facticidade que permitissem concluir estarmos perante uma situação de VD/MT. Foram ainda e como complemento à avaliação, efetuadas as seguintes diligências:

\_\_\_\_\_ (ex. Contacto com unidade de saúde, assistente social, familiar de referência, ...), as quais corroboram a avaliação efetuada.

Pelo exposto, somos a concluir pela não confirmação de estarmos perante uma situação de VD/MT, pelo que se arquiva o presente processo.

Almada, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

A/O Técnica responsável pelo processo,

\_\_\_\_\_

## Anexo 8

### Ficha de Sinalização

(após a autorização expressa por parte da vítima)

#### 1. Identificação do Serviço/Entidade que encaminha

Nome: \_\_\_\_\_

Técnica/o Responsável: \_\_\_\_\_

Contacto Telefónico: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

#### 2. Dados de Identificação da Pessoa Idosa

Nome: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

Contacto telefónico: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_

Nacionalidade: \_\_\_\_\_

Dados de saúde relevantes: \_\_\_\_\_

#### 3. Manifestações da Violência

Físicos     Psicológicos     Económicos     Sexuais     Perseguição

##### Contexto de ocorrência

Casa                       Instituição                       Outros. Quais?

\_\_\_\_\_

**4. Motivo do Encaminhamento**

**5. Fatores de Risco**

**6. Fatores de Proteção**

**7. Necessidades urgentes despistadas e/ou Identificadas pela/o Utente:**

---

---

---

---

---

---

**8. Situação Habitacional**

A residir com agressor/a

Acolhida junto da sua rede de suporte.

Especificar: \_\_\_\_\_

Situação de Sem Abrigo

Em Estrutura Residencial. Qual? \_\_\_\_\_

**9. Observações:**

---

---

---

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

A/O Técnica/o

\_\_\_\_\_

## Anexo 9

### Relatório Técnico

#### Componentes

##### **A. Identificação da Vítima**

Dados de Identificação

Informação clínica relevante

Acompanhamento Social Local

Situação Habitacional da pessoa idosa

##### **B. Composição do Agregado Familiar**

Dados de Identificação

Enquadramento Escolar/ Socioprofissional

Informação clínica relevante

##### **C. Identificação do Alegado (a) Agressor(a) / Cuidador(a)**

Dados de Identificação

Situação Profissional

Relação com a vítima

Informação clínica (se relevante)

Antecedentes Criminais

Acesso a armas de fogo e/ou brancas (licença de uso e porte de arma)

Como a vítima o/a descreve?

##### **D. Contextualização da Situação**

Identificação de Entidade Sinalizadora

Recolha da história de vida (resumida)

Identificação da Problemática Apresentada (violência contra idosos/as, Maus tratos, identificação da(s) manifestações da violência)

Contextualização da Situação (descrição sumária da problemática apresentada)

Dinâmica da Relação Abusiva:

1. Tipologia, frequência e severidade das agressões;
2. Extensão das lesões (hematomas, escoriações, fraturas, traumatismos, ...)



3. Impacto (psicológico) das agressões (hipervigilância, baixa autoestima, subvalorização da violência, depressão, alterações ao nível do comportamento alimentar, vergonha, desconfiança, hostilidade/raiva, medo, ansiedade, ideação suicida, entre outros);
4. Razões evocadas para o despoletar da violência (consumo de álcool, consumo de drogas, psicopatologia do/a alegado/a agressor/a, autoritarismo, desemprego, problemas financeiros, ciúmes, relações extraconjugais, filhos/as, entre outros)
5. Recurso a tratamento médico (onde, quando e lesões apresentadas);
6. Denúncia (quando, onde, NUIPC, tipo de crime, testemunhas);

Identificação de Recursos:

7. Rede Social de Suporte
8. (In)existência de recursos internos para lidar com situação por si vivenciada
9. Grau de dependência da vítima em relação ao/à agressor/a – psicomotor, psicológica, económica

Identificação das Necessidades e Pretensões da Pessoa Idosa (ouvir quanto às suas expectativas).

Parecer fundamentado quanto à avaliação do Risco (ao nível da reincidência e escalada da violência – probabilidade de voltar a ocorrer e das agressões serem mais severas, ao nível da violência letal), contemplando a identificação de fatores de proteção; Diagnóstico.

## Relatório Técnico (Exemplo)

### IDENTIFICAÇÃO DE UTENTE

Nome: F.

Data de Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/1938

Nacionalidade: Portuguesa

Morada: Rua x

Estado Civil: Casada

Situação Profissional: Reformada

Situação Clínica Relevante: fibromialgia

### IDENTIFICAÇÃO DO/A ALEGADO/A AGRESSOR/A

Nome: A.

Idade: 76

Nacionalidade: Portuguesa

Morada: Rua x

Situação Profissional: Reformado

Situação Clínica Relevante: Tumor na próstata

### CONTEXTUALIZAÇÃO DA SITUAÇÃO

A Sra. F., 75 anos de idade, recorreu aos serviços de atendimento pela primeira vez no passado dia 09 de outubro de 2015, por encaminhamento da PSP de x.

Em contexto de atendimento a Sra. F. relatou ter casado com o Sr. A, atualmente com 78 anos, há 52 anos, após 4 anos de relação de namoro, tendo desta união nascido dois filhos, atualmente com 50 e 48 anos de idade (ambos autónomos).

Mais acrescentou ser vítima de violência física, psicológica, sexual e privação financeira alegadamente perpetrada pelo seu marido desde a relação de namoro. Reportou assim para o terceiro ano de namoro a primeira agressão, traduzida em episódio de violação sexual. Por tal facto e movida pela vergonha do sucedido, sentiu-se na obrigação de casar com A.

Após o casamento, a Sra. F. passou a ser agredida de forma reiterada.

Relatou inúmeros episódios de violência com recurso frequente a pontapés, murros, bofetadas, tentativa de estrangulamento, agressões com objetos, gritos, proibições, insultos, humilhação

ameaças de morte, cuspir na cara, coação e violação sexual. Paralelamente o alegado agressor nunca contribuiu para as despesas do agregado surgindo atualmente inúmeras discussões e agressões decorrentes desta privação financeira.

Mais acrescentou que a violência esteve presente no dia a dia do casal, assinalando ter abortado em duas das suas quatro gravidezes, na sequência *“dos grandes tareões que ele me deu”* (sic).

Alegado agressor é descrito como um homem muito violento que, pese embora ter já tido dois cancros, continua a assumir uma postura de grande autoritarismo e agressividade para com a Sra. F., com antecedentes criminais pelo crime de tentativa de homicídio, tendo cumprido uma pena de prisão efetiva no E.P.Y.

Frequentemente a Sra. F. é ameaçada de morte sendo que o alegado agressor tem em sua posse duas armas de fogo, pelo que teme que o mesmo efetive as ameaças que tem vindo a proferir diariamente.

No decurso do último episódio de violência ocorrido X. de outubro de 2015, em que a Sra. foi agredida com pontapés, empurrões, tentativa de estrangulamento e tentativa de colocar a sua cabeça dentro do forno, decidiu formalizar denúncia por violência doméstica na esquadra da PSP.

Na sequência dos episódios de violência, a Sra. ficou por inúmeras vezes com hematomas por todo o corpo, fraturas bem como sofreu dois traumatismos cranianos.

Decidida em pôr termo a esta relação, faz pedido de ajuda na sua saída de casa e conseqüente apoio ao nível do seu acolhimento em instituição.

Apesar de ter dois filhos de maioridade, não os quer no momento envolver nesta sua decisão de saída de casa, por recear que os mesmos não compreendam nem respeitem a sua decisão. Dispõe ainda de rede familiar residente em Z, terra natal da utente e alegado agressor, que aparenta estar disponível para a apoiar em sua casa. No entanto entende não poder usufruir deste apoio por ora, dado temer a reação dos filhos *“eu sei que eles vão-me lá buscar e voltam-me a pôr naquela casa”* (sic).

## **PARECER TÉCNICO**

A Sra. F. apresentou-se em atendimento muito desgastada da vivência abusiva de que tem sido alvo de forma severa e reiterada, considerando que vive uma situação de perigo eminente.

Atendendo-se ao padrão de violência descrito é parecer da equipa técnica deste centro de atendimento tratar-se de uma situação de elevado risco não só ao nível da reincidência das agressões, mas também ao nível da violência letal dado constarem os seguintes indicadores de risco:

1. Presença de violência física de forma reiterada e severa;
2. Lesões graves decorrentes de episódios de violência anteriores;
3. Presença de agressões durante a gravidez;
4. Utilização de objetos na perpetração de algumas agressões;
5. Presença de ameaças de morte de forma contínua;
6. Padrão de violência generalizado por parte do alegado agressor (violento para com terceiros);
7. Envolvimento por parte do alegado agressor em prática criminoso anterior;
8. Isolamento da vítima/escassez da rede de recursos disponível e apoiante com esta sua decisão;
9. Condição de saúde do alegado agressor (exponencia risco de homicídio seguido de suicídio);

Almada, \_\_\_ de \_\_\_ de \_\_\_

Pela Equipa Técnica,

---

(Categoria profissional/conteúdo funcional)



**Anexo 11**

**Ficha de recolha de dados  
Recolha de informação por parte da GNR, PSP e Instituições**

**RADAR - Rede de Apoio a Pessoas Idosas Vítimas de Violência Doméstica**  
*(Cada entidade preencherá uma ficha por U.F. / Freguesia)*

<b>Entidade:</b>	
<b>U.F. / Freguesia:</b>	

**N.º DE SITUAÇÕES IDENTIFICADAS EM \_\_\_\_\_ (ANO)**

	<b>N.º SITUAÇÕES IDENTIFICADAS</b>	<b>N.º DENÚNCIAS EFETUADAS</b>
Violência doméstica		
Violência institucional		
Total		

**RELAÇÃO DA VÍTIMA COM O/A AUTOR/A**

	<b>N.º</b>	<b>VÍTIMA</b>		<b>AUTOR/A</b>	
		MASC.	FEM.	MASC.	FEM.
Cônjuge / Companheira/o					
Ex-cônjuge / Ex-companheira/o					
Mãe/Pai					
Filha / Filho					
Neta/Neto					
Outra/o familiar					
Instituição					
Outro					

### TIPOLOGIA DO AGREGADO FAMILIAR

TIPOLOGIA	Nº
Isolado	
Nuclear (Casal de adultos)	
Nuclear com Filhos	
Monoparental com Filhos	
Alargada (conj. outros familiares)	
Outra	
Desconhecida	

### ESCALÃO ETÁRIO E SEXO – Violência doméstica

GRUPO ETÁRIO	AUTOR/A		VÍTIMA	
	MASC.	FEM.	MASC.	FEM.
≤19 anos				
20 – 24 anos				
25 – 29 anos				
30 – 34 anos				
35 – 39 anos				
40 – 44 anos				
45 – 49 anos				
50 – 54 anos				
55 – 59 anos				
60 – 64 anos				
65 – 69 anos				

GRUPO ETÁRIO	AUTOR/A		VÍTIMA	
	MASC.	FEM.	MASC.	FEM.
70 – 74 anos				
75 – 79 anos				
80 – 84 anos				
≥ 85 anos				
<b>TOTAL</b>				

#### ESCALÃO ETÁRIO E SEXO – Violência Institucional

GRUPO ETÁRIO	AUTOR/A		VÍTIMA	
	MASC.	FEM.	MASC.	FEM.
≤19 anos				
20 – 24 anos				
25 – 29 anos				
30 – 34 anos				
35 – 39 anos				
40 – 44 anos				
45 – 49 anos				
50 – 54 anos				
55 – 59 anos				
60 – 64 anos				
65 – 69 anos				
70 – 74 anos				
75 – 79 anos				
80 – 84 anos				
≥ 85 anos				
<b>TOTAL</b>				



### TIPOLOGIA DE VIOLÊNCIA

Ano _____	Manifestação violenta mais frequente	Outras manifestações: Combinação de violências verificadas (Nº)				
	N.º	VF	VP	VS	VE	STK
VF						
VP						
VS						
VE						
STK						
TOTAL						

Registrar/identificar a tipologia da violência mais frequente.

Na coluna "Outras manifestações" registrar as outras tipologias de violência que ocorrem em simultâneo.

**Explicação de preenchimento:** A sua entidade registou como forma mais frequente, um total de 5 situações de violência psicológica. No entanto destas 5, outras manifestações de violência foram ainda identificadas, ainda que não sejam prevalentes, nomeadamente: 2 físicas, 1 económica e 2 sexual. Na presente situação, o preenchimento da tabela seria como se exemplifica:

Ano _____	Manifestação violenta mais frequente	Outras manifestações: Combinação de violências verificadas (Nº)				
	N.º	VF	VP	VS	VE	STK
VP	5	2		2	1	

Tipologias de Violência:

VF – Física; VP – Psicológica; VS – Sexual; VE – Económica; STK – "Stalking" (Perseguição).

OUTRAS INDICAÇÕES OU OBSERVAÇÕES:

---

---

---

---

---

---

---

Responsável pelo registo: \_\_\_\_\_

Data do registo: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Anexo 12

TIPOLOGIA DA VIOLÊNCIA

CATEGORIAS	TIPO DE VIOLÊNCIA: DESCRIÇÃO	INDICADORES / SINAIS
<b>Físicos</b>	Agressões, recursos a meios de contenção física inadequada.	Dores, feridas, fraturas, queimaduras e outros efeitos no corpo; 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.
<b>Psicológicos/ 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 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, estar exposto a situações de violência doméstica e extorsão.	Tristeza, baixa autoestima, dificuldade em expressar sentimentos e afetos, depressão, sentimentos de falta de consideração dos outros, de desproteção, insegurança, angústia, discriminação e mal-estar.
<b>Sexuais</b>	Forçar alguém a sofrer ou praticar um ato sexual contra a sua vontade usando para isso, coação física ou emocional ou aproveitando-se da impossibilidade do mesmo oferecer resistência.	Evitamento de contactos físicos, olhar e comunicação desorganizado, ausência de controlo dos esfíncteres, perturbações do sono, medo, apatia, depressão, resignação excessiva, desespero, angústia, agitação motora, tendência para o isolamento, alterações do comportamento sexual, alterações bruscas do humor, agressividade, auto mutilação, ou comportamentos suicidas, dores abdominais, hemorragias vaginais ou

		rectais, infeções genitais e urinárias frequentes, equimoses nas regiões mamária ou genital, roupa interior rasgada ou com manchas, nomeadamente, sangue e esperma, fraco/quebra de aproveitamento na área de ocupação, doenças sexualmente transmissíveis, exploração sexual, dificuldade expressa em andar e sentar-se e outras.
<b>Material / Financeiro</b>	Apropriação, extorsão e/ou utilização ilegítima do dinheiro ou outros bens do sujeito.	Posse avultada de quantia económica, posse de valores anormais, aquisições extraordinárias, atitudes onipotentes e intimidatórias, exigências de compensações extra /suborno, queixas, medo, submissão, restrições na vida social, má nutrição, imagem pessoal e espaço físico pouco cuidado e outros.
<b>Abandono</b>	Sujeito abandonado ou entregue a si próprio não tendo quem lhe assegure a satisfação das suas necessidades básicas (físicas, emocionais) e de segurança.	Má nutrição, desidratação sem causa clínica aparente, falta de higiene, idealização dos cuidadores, depressão, hiper afetividade, perturbações psicossomáticas, oscilações de humor e outras.
<b>Negligência</b>	Situação em que as necessidades básicas do sujeito e a sua segurança não são atendidas pelos/as cuidadores/as / responsáveis.	Má nutrição, desidratação sem causa clínica aparente, falta de higiene, alterações dos hábitos alimentares, vestuário inadequado, infeções persistentes, acidentes frequentes por falta de supervisão de situações perigosas, pediculose, alterações bruscas do humor, ausência persistente na procura e acompanhamento ao sujeito, fadiga, falta de expressão facial, indiferença e outros.

<b>Negligência medicamentosa</b>	Administração de forma abusiva, insuficiente, inexistente e inadequada de medicamentos, face às necessidades do sujeito.	Agravamento do estado de saúde, confusão, sonolência, falta de confiança, perda de concentração, desatenção, desinteresse pela vida.
--------------------------------------	--	--

Anexo 13

**Listagem das entidades que integram a RADAR  
CONTATOS E SERVIÇOS ENTIDADES PARCEIRAS**

<b>ENTIDADE</b>	<b>CONTACTO</b>	<b>SERVIÇO</b>	<b>ABRANGÊNCIA</b>
Câmara Municipal de Almada	212 738 100	Divisão de Intervenção e Integração Social	Concelho Almada
Instituto da Segurança Social, IP, Centro Distrital Setúbal	300 514 086	Ação Social	Concelho Almada
Comarca de Lisboa, DIAP de Almada – 1ª Secção, Ministério Público de Almada	212 721 500	Tribunal	Concelho Almada
Guarda Nacional Republicana	217 655 870	Segurança	U.F. de Charneca, Caparica e Sobreda. UF da Caparica e Trafaria, J.F da Costa de Caparica
Polícia de Segurança Pública	212 721 400	Segurança	U.F. Almada, Cova da Piedade, Pragal e Cacilhas e J.F de Laranjeiro e Feijó.
Agrupamentos de Centros de Saúde de Almada-Seixal	<a href="mailto:epva.almadaseixal@arslvt.min-saude.pt">epva.almadaseixal@arslvt.min-saude.pt</a>	Saúde- Equipa de Prevenção da Violência De Adulto	Concelho de Almada e Seixal
Hospital Garcia da Orta, EPE	924 471 736 212 726 705 <a href="mailto:epva@hgo.min-saude.pt">epva@hgo.min-saude.pt</a>	Saúde- Equipa de Prevenção da Violência De Adulto	Concelho Almada. Algumas especialidades alargadas Península Setúbal

UMAR (União de Mulheres Alternativa e Resposta)	212 942 198 969 373 758 <a href="mailto:umar.almada@sapo.pt">umar.almada@sapo.pt</a>	Atendimento a Vítimas de Violência Doméstica e de Género	Distrito de Setúbal
Associação Humanitária de Bombeiros Voluntários de Almada	Secretaria: 929 052 029 212 722 293/4 Central: 963585308 212722290	Proteção e socorro de pessoas e bens	Freguesias: Almada Pragal Sobreda
Associação Gerações Sorriso	218 071 622 969 344 535	C. Convívio	Almada
Associação Professores do Concelho de Almada	219 012 420 21/22/23	Universidade Sénior de Almada- USALMA- "Uma Palavra, um alento"	Concelho de Almada
Associação Socorros Mútuos 1º de Dezembro	212 765 709 962 426 802	C. Convívio	Concelho de Almada
ARPCA Associação de Reformados, Pensionistas e Idosos do Concelho de Almada	212 754 315 926 719 609	C. Dia SAD	Almada
Centro Comunitário de Promoção Social do Feijó	212591297 <a href="mailto:acao.social@claranjeiro-feijo.pt">acao.social@claranjeiro-feijo.pt</a>	RSI C.DIA SAD	Freguesias de Laranjeiro e Feijó
ARPIFC Associação de Reformados, Pensionistas e Idosos da Freguesia de Cacilhas	210 889 489 967 837 753	C. Convívio	Concelho de Almada

ARPILF Associação Reformados, Pensionistas e Idosos do Laranjeiro/Feijó	210 880 454 965 655 692	C. Dia C. Convívio	Freguesias de Laranjeiro e Feijó
Centro Social Paroquial de Almada	212 739 020/2	ERPI	Freguesias de Almada, Cova da Piedade, Pragal e Cacilhas
Centro Social Paroquial de Cristo Rei	212 421 325	SAD RSI Ação Social	Freguesias de Caparica (parte) e Pragal
Centro Social Paroquial da Sobreda	212 953 120	C. Convívio SAD	Área de abrangência da Paróquia Nossa Senhora do Livramento - Sobreda
Centro Social Comunitário e Paroquial de São José da Charneca de Caparica	212 960 466	C. Dia SAD	Freguesia da Charneca da Caparica
Centro Social Paroquial de Vale Figueira	212 555 400	ERPI C. Dia E SAD	Em função da resposta social, freg. da Sobreda, parte da freg. da Charneca e parte da freg. da Caparica.
Centro Social Paroquial Vila Nova de Caparica	212 951 502	SAD	Parte da freguesia da Caparica e freguesia da Costa de Caparica
Centro Paroquial Bem-estar Social de Cacilhas	212 754 455	C. Dia SAD	Freguesia de Cacilhas
Centro Social Paroquial Padre Ricardo Gameiro	212 720 140 939 430 940	ERPI; SAD C. Dia C. Convívio	Cova da Piedade, Ramalha, Barrocas, Laranjeiro



Centro Social Paroquial Imaculada Conceição	212972837	ERPI	Concelho de Almada
Centro Social Paroquial Nossa Senhora da Conceição	212 919 530/9	C. Dia SAD RSI Ação Social	Costa de Caparica
Cooperativa Mista de Ensino do Laranjeiro	212 581 820 212 552 792	Ensino Básico e Secundário ERPI C. Dia Creche, Pré-escolar	Concelho de Almada e outros (Ensino Básico e Secundário)
Comissão Unitária de Reformados, Pensionista e Idosos da Charneca	212 974 491	C. Dia; SAD	Freguesia de Charneca de Caparica
Liga de Amigos do Hospital Garcia de Orta	212 761 719 21 040 8760	ERPI SAD	Concelho de Almada
Santa Casa da Misericórdia de Almada	212 740 996	ERPI; SAD; C. Dia; Convívio; C. Recursos e Ajudas Técnicas; Ofic. Domiciliaria; Gabinete Cuidar Melhor. Ação Social e RSI	Concelho de Almada
Sociedade de Instrução e Beneficência A Voz do Operário	210 811 276 918 127 625	SAD	J.F. Laranjeiro/Feijó

URPICA União dos Reformados, Pensionistas e Idosos do Concelho de Almada	212 725 900	SAD; C. Dia	U.F.- Almada, Cova da Piedade, Pragal e Cacilhas. U.F. de Laranjeiro/Feijó.
FEM Feministas em Movimento	915 794 417 <a href="mailto:fem@fem.org.pt">fem@fem.org.pt</a>	Estrutura de Atendimento a Vítimas de Violência Doméstica e de Género	Pessoas vítimas de violência doméstica e de Género <i>(independentemente do seu local de residência).</i>

Anexo 14

Zona de Intervenção das Forças de Segurança

FORÇA DE SEGURANÇA	ZONA DE INTERVENÇÃO	CONTACTO	OBS.
PSP	<ul style="list-style-type: none"> <li>• União das Freguesias de Almada, Cova da Piedade, Pragal e Cacilhas</li> <li>• União das Freguesias do Laranjeiro-Feijó</li> </ul>	<p>Tel. 212 721 400  <a href="mailto:divalma.setubal@psp.pt">divalma.setubal@psp.pt</a></p>	
GNR	<ul style="list-style-type: none"> <li>• União das Freguesias da Charneca da Caparica e Sobreda</li> <li>• União das Freguesias da Caparica e Trafaria</li> <li>• Freguesia da Costa da Caparica</li> </ul>	<p>Tel. 217 655 870  <a href="mailto:ct.stb.dalm@gnr.pt">ct.stb.dalm@gnr.pt</a></p>	<p><b>O Destacamento Territorial de Almada tem igualmente competência no Município do Seixal, concretamente na freguesia de Fernão Ferro e uma parte da União de freguesias de Seixal, Arrentela e Aldeia de Paio Pires.</b></p>

## Anexo 15

### **PROTOCOLO DE PARCERIA**

#### **Rede de Apoio a Pessoas Idosas Vítimas de Violência (RADAR)**

### **PROTOCOLO DE PARCERIA**

#### **Preâmbulo**

O Grupo Concelhio de Idosos de Almada (GCIA) é uma parceria informal integrada na rede social local, composta pela Câmara Municipal, pela Segurança Social e por todas as Instituições Particulares de Solidariedade Social do concelho de Almada com intervenção junto das pessoas idosas.

Tem como Visão que Almada seja um concelho adaptado ao pleno exercício dos direitos por parte das pessoas idosas e definiu como sua Missão, garantir a cidadania ativa das pessoas idosas do concelho.

A prevenção da violência contra pessoas idosas tem constituído um dos objetivos da intervenção desta parceria desde os finais dos anos 90, com a criação da Carta de Princípios da Intervenção Domiciliária. Desde então, a violência contra pessoas idosas, nos contextos da violência doméstica e da violência institucional, tem sido objeto de ações específicas neste âmbito, ao nível da formação e sensibilização dos agentes institucionais e cuidadores/as formais e informais.

Apoiado pela UMAR (União de Mulheres Alternativa e Resposta), o Grupo Concelhio de Idosos associou-se às forças de segurança, autoridades judiciais e de saúde, iniciando em dezembro de 2014 uma metodologia de sinalização e gestão das situações de violência contra pessoas idosas, através de uma intervenção em rede a que atribuiu a denominação de RADAR - Rede de Apoio a Pessoas Idosas Vítimas de Violência.

Esta metodologia é enquadrada nas políticas públicas nacionais e locais no âmbito da prevenção e combate à violência doméstica e de género, que define como objetivos o aumento do nível de sensibilização e conhecimento sobre a violência doméstica, bem como uma maior deteção, sinalização e intervenção, em rede, face a situações de vitimação exercida contra as pessoas idosas.

Assim, entre:

- Câmara Municipal de Almada, representada \*\*
- Instituto da Segurança Social, IP, representado \*\*
- Ministério Público de Almada, representado\*\*
- Guarda Nacional Republicana, representada \*\*
- Polícia de Segurança Pública, representada \*\*
- Agrupamento de Centros de Saúde de Almada Seixal, representado \*\*
- Hospital Garcia da Orta. EPE, representado \*\*
- UMAR (União de Mulheres Alternativa e Resposta) representada
- Associação Humanitárias dos Bombeiros Voluntários de Almada, representada por\*\*
- Alma Alentejana, Associação para o Desenvolvimento, Cooperação e Solidariedade Social\*
- Associação Gerações Sorriso, representada por\*\*
- Associação de Reformados, Pensionistas e Idosos do Concelho de Almada, representada \*
- Associação de Professores do Concelho de Almada, representada \*
- Associação de Socorros Mútuos 1º de dezembro, representada \*
- Associação de Reformados, Pensionistas e Idosos da Freguesia de Cacilhas, representada
- Associação de Reformados, Pensionistas e Idosos do Laranjeiro / Feijó, representada\*
- Centro Comunitário de Promoção Social do Feijó, representado \*\*
- Centro Paroquial de Bem estar Social de Cacilhas, representado \*\*
- Centro Paroquial da Imaculada Conceição da Charneca de Caparica, representado \*\*
- Centro Paroquial Nossa Senhora da Conceição da Costa de Caparica, representado \*\*
- Centro Social Comunitário e Paroquial de S. José da Charneca de Caparica \*\*
- Centro Social Paroquial de Almada, representado \*\*
- Centro Social Paroquial do Cristo Rei, representado \*\*
- Centro Social Paroquial Padre Ricardo Gameiro, representado \*\*
- Centro Social Paroquial da Sobreda, representado \*\*
- Centro Social Paroquial de Vale Figueira, representado \*\*
- Centro Social Paroquial de Vila Nova de Caparica, representado \*
- Cooperativa Mista de Ensino do Laranjeiro, representada \*\*
- Comissão Unitária de Reformados, Pensionistas e Idosos da Charneca, representada \*\*
- Liga de Amigos do Hospital Garcia de Orta, representada \*\*
- Santa Casa da Misericórdia de Almada, representada \*\*
- Sociedade de Instrução e Beneficência A Voz do Operário, representada \*\*
- União dos Reformados, Pensionistas e Idosos do Concelho de Almada, \*\*

é estabelecido o presente Protocolo de Parceria, que visa estabelecer os termos do compromisso a assumir pelos parceiros no desenvolvimento da RADAR - Rede de Apoio a Pessoas Idosas Vítimas de Violência, abreviadamente designada por RADAR e que se rege pelas seguintes cláusulas:

#### **CLAUSULA 1ª**

##### **(OBJETO)**

O presente protocolo visa estabelecer as regras de funcionamento da RADAR – Rede de Apoio a Idosos Vítimas de Violência.

#### **CLAUSULA 2ª**

##### **(OBJETIVOS)**

A RADAR assenta a sua intervenção no princípio do respeito pelos direitos humanos e tem como objetivos:

- Contribuir para o aprofundamento do diagnóstico sobre o fenómeno da violência contra pessoas idosas no Concelho de Almada;
- Melhorar as respostas concelhias a esta problemática e apoiar o desenvolvimento de respostas inovadoras e integradas;
- Promover e facilitar a identificação, sinalização e o encaminhamento atempado das vítimas de violência, bem como prover por uma maior celeridade na resposta;
- Garantir o processo de acompanhamento e intervenção a curto, médio e longo prazo;
- Diminuir a revitimação e a vitimação secundária;
- Qualificar a intervenção técnica junto das pessoas idosas vítimas de violência;
- Melhorar a articulação entre as entidades parceiras e reafirmar o papel e as competências de cada uma;
- Contribuir para a eliminação da violência doméstica, e maus tratos institucionais contra pessoas idosas.

#### **CLAUSULA 3ª**

##### **(DESTINATÁRIOS)**

São destinatários da intervenção da RADAR todas as pessoas idosas do Concelho de Almada, vítimas diretas e/ou indiretas de violência doméstica e/ou institucional.

**CLAUSULA 4ª**  
**(ESTRUTURA DE FUNCIONAMENTO)**

A RADAR estrutura-se em dois níveis de funcionamento: estratégico e operacional.

1. O nível estratégico é assumido pelo conjunto das Entidades Parceiras reunidas em plenário, cujas competências são a definição, a organização e o funcionamento da RADAR, bem como a aprovação das atividades e medidas estratégicas a serem desenvolvidas.
2. O nível operacional da RADAR é assumido por cada uma das Entidades Parceiras, no âmbito das suas competências, implementando as medidas e atividades validadas em plenário.
3. A RADAR é coordenada por um grupo de trabalho nomeado pela parceria.
4. A RADAR dará conhecimento da sua atividade ao Conselho Local de Ação Social de Almada (CLASA).

**CLAUSULA 5ª**  
**(METODOLOGIA DE INTERVENÇÃO)**

1. A RADAR assume uma metodologia holística baseada numa intervenção integrada e participada, direcionada para as questões da violência contra pessoas idosas atendendo às suas necessidades individuais e específicas.
2. A metodologia da RADAR está definida no Guião de Orientações Técnicas, documento que será anexo ao presente protocolo e dele fará parte integrante.
3. A intervenção da RADAR poderá ser concretizada quer em situações de emergência, quer em sede de acompanhamento regular:
  - a) Intervenção em sede de Emergência/Crise-Risco – cabendo aqui todas as situações que chegam ao conhecimento da RADAR, em que é necessária uma intervenção urgente e a promoção de soluções imediatas com vista à salvaguarda da integridade física e psíquica da pessoa idosa, com suporte, se necessário, de equipas especializadas ao nível da saúde, justiça, segurança social, autoridades policiais, apoio à vítima e serviços de IPSS locais;
  - b) Intervenção em sede de acompanhamento regular, enquadrando-se aqui todas as situações que, no dia-a-dia, são despistadas pela rede solidária e/ou outros serviços e que merecem uma intervenção especializada e articulada.

**CLAUSULA 6ª**  
**(OBRIGAÇÕES DAS ENTIDADES PARCEIRAS)**

As Entidades parceiras comprometem-se a:

1. Participar na RADAR, contribuindo para a concretização dos seus objetivos, nomeadamente através da implementação das atividades e medidas estratégicas aprovadas pelo plenário;
2. Identificar, sinalizar e intervir no respeito pela metodologia definida no Guião de Orientações Técnicas.
3. Estimular uma cultura de intervenção sistémica, contribuindo com o seu conhecimento específico e especializado.
4. Promover e participar em ações de formação sobre Violência Doméstica e Maus Tratos.
5. A Câmara Municipal de Almada, compromete-se ainda a assegurar, durante a vigência deste protocolo, apoio financeiro, até ao limite de € 2.500 anuais, para comparticipação das despesas inerentes à divulgação e promoção dos objetivos da RADAR constantes na clausula segunda, bem como o fornecimento e custos de utilização de um telemóvel que funcionará exclusivamente como linha de atendimento de emergência e apoio a pessoas idosos vítimas de violência doméstica.

**CLAUSULA 7ª**  
**(DEVER DE CONFIDENCIALIDADE)**

Os parceiros da RADAR obrigam-se a manter estrita confidencialidade sobre toda a informação que venham a adquirir no decurso da execução do presente protocolo, durante a sua vigência e após a sua cessação.

**CLAUSULA 8ª**  
**(AVALIAÇÃO)**

A avaliação do funcionamento da RADAR é efetuada anualmente por todas as Entidades Parceiras, sendo vertidas as respetivas conclusões em relatório a elaborar pelo grupo de trabalho coordenador eleito pelo plenário.



**CLAUSULA 9ª**  
**(PRAZO, RENOVAÇÃO E REVOGAÇÃO)**

1. O presente protocolo tem a duração de dois anos, sendo automaticamente renovado por igual e sucessivo período de tempo, se nenhuma das partes se opuser à sua renovação, por escrito, com trinta dias de antecedência do termo inicial ou de cada uma das subsequentes renovações.
2. O presente protocolo de parceria pode ser revogado pelas partes a todo o tempo em reunião de plenário.

**CLAUSULA 10ª**  
**(ALTERAÇÕES E ADITAMENTOS)**

Quaisquer alterações ou aditamentos ao presente protocolo de parceria serão decididos em plenário e obedecem a igual forma escrita.

**CLAUSULA 11ª**  
**(ADESÃO E RENUNCIA PARCEIROS)**

A adesão ou saída de parceiros da RADAR deverá ser formalizada mediante comunicação escrita dirigida ao plenário, o qual apreciará os pedidos formulados, e cuja decisão será vertida em ata.

**CLAUSULA 12ª**  
**(ENTRADA EM VIGOR)**

O presente acordo entra em vigor no dia seguinte à sua assinatura.

O presente protocolo é celebrado de boa fé entre as partes Outorgantes e redigido num único exemplar, nesta cidade de Almada, aos \*\*\*\* do mês de \*\*\*\* do ano de 2018, sendo entregue uma cópia a cada uma das partes e o original depositado na Câmara Municipal de Almada.

## Anexo 16

### Legislação de referência básica

- ✓ **Código Penal Português:**  
Lei n.º 59/2007 de 4 de setembro, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 19/2013, de 21 de fevereiro e pela Lei n.º 44/2018, de 9 de agosto, especificamente os seus artigos **152.º e 152.º-A**.  
[http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei\\_mostra\\_articulado.php?nid=109&tabela=leis](http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=109&tabela=leis)
- ✓ **Regime jurídico aplicável à prevenção da violência doméstica, à proteção e à assistência das suas vítimas:**  
Lei n.º 112/2009, de 16 de setembro alterada e republicada pela Lei n.º 129/2015, de 3 de setembro. Alterada pelas Leis n.ºs Lei n.º 42/2016, de 28 de dezembro e, Lei n.º 24/2017, de 24 de maio.  
[http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei\\_mostra\\_articulado.php?nid=1138&tabela=leis](http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=1138&tabela=leis)
- ✓ **Convenção do Conselho da Europa para a Prevenção e o Combate à Violência contra as Mulheres e a Violência Doméstica, adotada em Istambul, a 11 de maio de 2011**  
[http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei\\_mostra\\_articulado.php?nid=1878&tabela=leis](http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=1878&tabela=leis)
- ✓ **Estratégia Nacional para a Igualdade e a Não-Discriminação – Portugal + Igual (ENIND)**  
Resolução do Conselho de Ministros n.º 61/2018, 21 de maio de 2018  
<https://dre.pt/application/conteudo/115360036>
- ✓ **Diretiva 2012/29/UE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 25 de outubro de 2012, que estabelece normas mínimas relativas aos direitos, ao apoio e à proteção das vítimas da criminalidade e que substitui a Decisão-Quadro 2001/220/JAI do Conselho**  
<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/?uri=celex:32012L0029>
- ✓ **Regime do Maior Acompanhado, concretizado através da Lei n.º 49/2018, de 14 de agosto** <https://justica.gov.pt/Guias/guia-do-maior-acompanhado>

## Instrumento para a intervenção técnica

- ✓ **Guia de requisitos mínimos de intervenção em situações de violência doméstica e de género**  
<https://www.cig.gov.pt/2016/09/novo-guia-para-intervencao-em-violencia-domestica-e-de-genero/>