



INSTITUTO S. JOÃO DE DEUS  
Sede



# **CASA SEGURA** **NA HOSPITALIDADE**

ASSISTÊNCIA E PROTEÇÃO DAS  
PESSOAS VULNERÁVEIS

Política de Proteção na Hospitalidade



# ÍNDICE

1.	Introdução	4
2.	Declaração da Política de Proteção na Hospitalidade (Âmbito, Procedimentos, Revisão e Controlo Externo)	4
2.1.	Direitos Humanos, Saúde Mental e Incapacidade	6
2.2.	Construindo uma Cultura de Proteção	9
2.3.	Prevenção, deteção e intervenção	16
2.4.	Seleção, conduta e formação do Colaborador	29
2.5.	Desafios e Dilemas Éticos	28
3.	Comissão de Proteção na Hospitalidade da Província Portuguesa da Ordem Hospitaleira	36
4.	Breve Indicação de Princípios e Normas Legais e Canónicas Aplicáveis	36

## ANEXOS

Anexo I – P_03_14 Maus Tratos	39
(Procedimento para atuação em caso de suspeita de Maus Tratos)	
Anexo II – P_04_02 Gestão de Utentes	45
(Procedimento para a gestão de dinheiros dos Utentes)	

# 1. INTRODUÇÃO

Coerentemente com os princípios, o carisma e a missão definidos na sua Carta de Identidade, a Ordem Hospitaleira de S. João de Deus compromete-se a prestar a melhor assistência e proteção possíveis a todas as pessoas às quais se destinam os seus serviços, nomeadamente aquelas que vivem em situação de maior vulnerabilidade. A Ordem declara-se responsável pela qualidade da assistência que oferece, protege todas as pessoas que acolhe e que beneficiam dos seus serviços de potenciais maus tratos e de atos suscetíveis de conduzir a maus tratos, e responde, atempada e eficazmente, por quaisquer possíveis danos ou maus tratos que possam verificar-se nos seus serviços. A conceitualização de maus tratos encontra-se no ponto 2.3.1 deste documento.

Dessa forma o Instituto S. João de Deus presta um leque de políticas e procedimentos próprios para garantir a segurança de todos e responder a ocorrências de possíveis maus tratos.

O objetivo destes documentos consiste em tornar disponíveis para todos aqueles que trabalham no Instituto S. João de Deus (ISJD), ou que a ele estejam de alguma forma ligados, uma série de procedimentos a serem adotados para garantir a proteção de todas as pessoas, especialmente as mais vulneráveis, bem como em caso de suspeita ou de ocorrência de maus tratos de qualquer tipo. É fundamental que todos os que trabalham no ISJD tenham conhecimento destes documentos, assim como das responsabilidades, legais e profissionais, que deles decorrem.

Faz parte da filosofia e ideário da Ordem Hospitaleira de S. João de Deus envidar os seus melhores esforços para assegurar que todas as pessoas que recebem assistência nos seus serviços estejam protegidas de quaisquer tipos de maus tratos e que todas as suspeitas ou acusações de alegados maus tratos tenham uma resposta adequada. A Política de Proteção na Hospitalidade, e seus instrumentos, são especialmente importantes dado que muitos, senão todos os utentes acolhidos nos serviços da Ordem, se encontram numa situação de maior vulnerabilidade.

## 2. DECLARAÇÃO DA POLÍTICA DE PROTEÇÃO NA HOSPITALIDADE

### (ÂMBITO, PROCEDIMENTOS, REVISÃO E CONTROLO EXTERNO)

Seguindo a filosofia e o ideário da OHSJD, plasmados na Carta de Identidade e respeitando o definido na **Política de Direitos**, o ISJD propõe-se na sua missão: prestar cuidados de saúde e apoio social humanizados à população em geral, inspirados no estilo carismático de S. João de Deus, de acordo com a doutrina social da Igreja, com excelência técnica e rigor científico, dando particular atenção aos mais desprotegidos e contando com Colaboradores especializados e comprometidos com o princípio de “fazer bem o bem”.

Desse modo, o ISJD compromete-se na aplicação de mecanismos de prevenção de maus tra-

tos (MT) a todas as pessoas que recebem assistência nos seus Estabelecimentos, respondendo adequadamente a possíveis situações e promovendo uma cultura de proteção através da sua Política de Proteção na Hospitalidade.

Como política global e central, o **âmbito desta política** é extensível a toda a Província Portuguesa da Ordem Hospitaleira de S. João de Deus, nomeadamente a todos os Colaboradores, Utentes, Irmãos da ordem da OHSJD, Voluntários, Pessoas e Entidades externas que realizarem atividades nos Centros Assistenciais da OHSJD.

## A **POLÍTICA DE PROTEÇÃO NA HOSPITALIDADE** ALICERÇA-SE NOS SEGUINTESS PONTOS:

- **Conhecer e estar sensibilizado para as características e necessidades específicas dos Utentes** é um indispensável primeiro passo para a uma política de prevenção de maus tratos.
- **Promover formação** no âmbito da Proteção na Hospitalidade, fortalecendo as competências e capacidades do Colaborador nessa matéria.
- **Existir um adequado planeamento dos cuidados.** Este deve ser feito em reuniões de equipas e tendo em especial atenção os Utentes mais dependentes, ou que sofrem de problemas mais complexos.
- **Conhecer e promover os direitos de todos os envolvidos,** assegurando que todos os utentes e colaboradores compreendem os seus direitos e se sentem apoiados nos processos de tomada de decisão e na comunicação das suas vontades e opiniões, bem como na reivindicação dos direitos quando necessário.
- **Promover um ambiente de transparência** para todas as pessoas que tenham evidência ou suspeita fundamentada de uma situação de maus tratos se sintam seguras e suportadas na denúncia desta situação, sem temerem quaisquer represálias.
- Uma vez que prestar cuidados a Utentes na área da saúde ou social pode ser uma tarefa desgastante, devem haver **mecanismos que procurem evitar a saturação dos colaboradores e a criação de vícios na intervenção.**

## **PARA ASSEGURAR O CUMPRIMENTO DESTA POLÍTICA,** O ISJD DEFINIU OS SEGUINTESS INSTRUMENTOS:

- Documento “Casa Segura na Hospitalidade” (D\_02\_09);
- Procedimento para atuação em caso de suspeita de Maus tratos (P\_03\_14);

O presente procedimento visa descrever a forma como o Instituto S. João de Deus pro-

cede relativamente à prevenção de MT e como age face à deteção de maus tratos, mesmo que por negligência.

➤ Procedimento para a gestão de dinheiro dos Utentes (P\_04\_02);

O presente procedimento visa descrever a forma como o Instituto S. João de Deus faz a gestão das contas-correntes dos Utentes, a faturação e os recebimentos dos Utentes.

De forma avaliar a eficácia da implementação da Política de Assistência e Proteção na Hospitalidade foram criados vários indicadores de forma a monitorizar a mesma (Fig. 1), sendo a sua avaliação anual. São realizadas **auditorias internas/externas** periódicas a todas as políticas do ISJD, havendo implementações de ações de melhoria de forma cíclica ou quando necessário.

<b>Indicador</b>	<b>Meta</b>	<b>Resultado</b>
Taxa de eficácia das medidas preventivas	95%	
N.º de ocorrências de MT P_03_13	0	
Avaliação Positiva Q: respeito pelos seus direitos como pessoa humana?	>95%	
Avaliação Positiva Q: foi tratado de forma diligente e respeitosa?	>95%	

Nota: A política considera-se eficaz se forem atingidos 75% dos objetivos

Fig. 1 Indicadores da Política de MT

Para além dos instrumentos referidos, existe um conjunto de Conceitos/Linhas Orientadoras que balizam esta política, nomeadamente: **Direitos Humanos, Saúde Mental e Incapacidade; Construindo uma Cultura de Proteção; Prevenção, deteção e intervenção; Seleção, conduta e formação do Colaborador; Desafios e Dilemas Éticos**. De seguida iremos explicar os mesmos.

## 2.1. DIREITOS HUMANOS, SAÚDE MENTAL E INCAPACIDADE

Os **Direitos Humanos**, há muito consagrados na legislação nacional, europeia e internacional, refletem as necessidades humanas básicas e estabelecem as normas de base, sem as quais as pessoas não podem viver com dignidade. Debruçam-se sobre a igualdade, a dignidade, o respeito, a liberdade e a justiça e são inerentes a todos os seres humanos, independentemente de qualquer outra condição.

Neste sentido, todas as pessoas têm direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal. Todas são iguais perante a lei e, sem distinção, têm direito a igual proteção, quer da lei, quer contra qualquer discriminação que viole algum dos seus Direitos.

Para melhor se compreender o conceito de proteção da pessoa humana, importa conhecer três características fundamentais destes Direitos, consagradas na Declaração Universal dos Direitos Humanos:

➤ **Os Direitos Humanos são universais**

Eles aplicam-se de igual forma a todas as pessoas e em todos os lugares do mundo, sem limite de tempo. Cada pessoa tem o direito de desfrutar dos seus Direitos Humanos, sem distinção de "raça" ou origem étnica, cor da pele, sexo, orientação sexual, identidade de género, língua, religião, opinião política ou de outra natureza, origem nacional ou social, nascimento, deficiência, incapacidade ou qualquer outra condição.

➤ **Os Direitos Humanos são inalienáveis**

Eles estão ligados à própria existência humana, pelo que são intrínsecos e inerentes a todos os seres humanos.

Apenas em circunstâncias especiais expressamente previstas na lei, alguns - mas não todos - podem ser restringidos, devendo as restrições limitar-se ao necessário para salvaguardar outros direitos ou interesses legal ou constitucionalmente protegidos. A título de exemplo, alguém pode ver a sua liberdade limitada durante um período de tempo, na sequência de ser considerado culpado de um crime ou para sua proteção ou da sua saúde; ou, em situação de emergência nacional, um governo pode impor um recolher obrigatório que restrinja a liberdade de movimento e circulação das pessoas. Mas em circunstância alguma se pode assumir a possibilidade de retirar um Direito Humano a uma pessoa, dado que isso seria assumir a possibilidade de se retirar a alguém a sua condição de Ser Humano.

➤ **Os Direitos Humanos são indivisíveis e interdependentes**

Eles estão intrinsecamente ligados e não podem ser entendidos isoladamente. O gozo de um Direito depende do gozo de todos os outros Direitos, da mesma forma que a violação de um, coloca em risco o respeito o gozo de todos os outros. Por isso, não podemos assumir a possibilidade de alguém, independentemente da sua circunstância, viver uma vida privada de um Direito Humano, seja ele qual for, dado que isso a conduziria a uma situação de vulnerabilidade extrema de violação de todos os seus outros Direitos, indivisíveis e interdependentes.

Dois dos principais valores que estão no cerne dos Direitos Humanos são o da *Dignidade Humana* e o da *Igualdade* entre todas as pessoas. Como tal, as pessoas que vivem com alguma forma

de incapacidade, por motivo de doença ou outro, não são exceção.

A plenitude e garantia desses Direitos encontra-se prevista na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, que tem como objeto *"promover, proteger e garantir o pleno e igual gozo de todos os Direitos Humanos e liberdades fundamentais por todas as pessoas com deficiência e promover o respeito pela sua dignidade inerente"*, e que deve ser entendida, na tua tradução e assimilação à realidade nacional como aplicável não apenas às pessoas que vivem com uma deficiência, mas a todas as pessoas que vivem com incapacidade.

Efetivamente, também no plano nacional, a Constituição da República Portuguesa consagra que as pessoas que vivem com incapacidade, doença ou deficiência, seja esta física ou mental, devem gozar plenamente de todos os Direitos.

Assim, às pessoas assistidas nos Centros Assistenciais do Instituto S. João de Deus, independentemente da sua capacidade para os reconhecer e reivindicar, devem ser reconhecidos e respeitados todos os seus Direitos, incluindo a sua independência individual, garantindo-lhes a liberdade de, sem prejuízo das limitações decorrentes da sua patologia, fazerem as suas próprias escolhas.

Note-se que o acolhimento das pessoas adultas em situação de vulnerabilidade é uma prioridade não só para a Igreja, como para a sociedade. A forma firme e clara de rejeição de situações de maus tratos de adultos em situações de vulnerabilidade constitui um ato de justiça, o qual deve ser diariamente afirmado e praticado nos Centros Assistenciais do Instituto S. João de Deus. Sucede que a eficaz proteção destas pessoas apenas pode ser alcançada se se atender à sua singularidade e individualidade e se se considerar a sua vontade, revelando respeito pelos seus Direitos, necessidades, preferências e vontades.

Para tal, impõe-se sensibilizar e consciencializar todos os que integram a Ordem Hospitaleira de S. João de Deus, designadamente os Irmãos desta Ordem e os Colaboradores deste Instituto, para situações de maus tratos, potenciais, iminentes ou pretéritas, quer sejam estas praticadas por colaboradores, quer por utentes, familiares ou por quaisquer outras pessoas que, independentemente da relação ou vínculo jurídico que detêm com a Instituição, lhes prestem assistência ou colaborem com a Instituição, com o propósito de assegurar a sua prevenção e deteção e intervenção precoces.

Há muito que o Instituto S. João de Deus tem vindo a revelar preocupação e a procurar garantir, nos seus Centros Assistenciais, o reconhecimento e respeito pelos Direitos das pessoas cuja assistência lhe está confiada.

Neste contexto, o Instituto S. João de Deus implementou e mantém em vigor uma **Política de Direitos e Deveres dos Utentes**, baseada, designadamente, na Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia e na Convenção Europeia para a Proteção dos Direitos Humanos e Liberdades Fundamentais do Conselho da Europa, e que traduz e garante o envolvimento e participação ativa dos utentes, seus representantes e familiares, na conceção, desenvolvimento e avaliação dos serviços prestados, assim como o acesso a cuidados de qualidade, dignos e humanizados.

No mesmo sentido, e em reforço da garantia dos Direitos de todos os utentes, o Instituto S. João de Deus implementou e mantém em vigor, simultaneamente, uma **Política de Ética e Bem-Estar**, transversal a toda a Instituição, imperando sobre todos os profissionais que nesta laboram ou que

com esta colaboram a responsabilidade de a conhecer e aplicar no exercício das suas funções. Esta Política assenta nos princípios do:

- a) **Respeito pelos Direitos e Dignidade da pessoa humana;**
- b) **Direito à Confidencialidade;**
- c) **Consentimento Informado;**
- d) **Promoção da Autonomia;**
- e) **Respeito pela liberdade de consciência, incluindo a liberdade religiosa.**

Complementar a estas medidas, o Instituto S. João de Deus tem, igualmente, em vigor no seio da Instituição uma **Política de Assistência e Proteção na Hospitalidade**.

O conhecimento destas Políticas por todos os colaboradores e demais pessoas que prestam assistência aos utentes da Instituição é condição essencial para assegurar o seu eficaz e permanente cumprimento no seio do Instituto S João de Deus e, por conseguinte, a proteção dos utentes, dos seus Direitos, vontades e necessidades.

## 2.2. CONSTRUINDO UMA CULTURA DE PROTEÇÃO

Se não faltam noções para concretizar o conceito de maus-tratos, o mesmo já não se verifica com o conceito de prevenção, o qual tende a ser definido pelas diferentes instâncias que lidam com este tema não pela sua noção, mas através das diferentes formas de combate a situações de maus-tratos.

O **conceito de proteção** está intimamente relacionado com o **conceito de prevenção**. Assim, poder-se-á considerar que prevenção se traduz em toda e qualquer ação destinada a evitar situações (ações ou omissões) que ameacem a segurança, a dignidade, a propriedade, o bem-estar físico, psicológico, emocional, social e/ou espiritual da pessoa, garantindo o pleno respeito pelos seus Direitos, preferências e vontades.

A Organização Mundial de Saúde vem associar a prevenção à "Segurança do Doente", que define como "*a redução do risco de danos desnecessários relacionados com os cuidados de saúde, para um mínimo aceitável*".

A proteção e segurança dos utentes constituem-se como componente-chave da qualidade dos cuidados de saúde prestados nos Centros Assistenciais do Instituto S. João de Deus, que não podem ser descuradas. Para tal, impõe-se criar e desenvolver uma cultura de proteção, sustentada

numa relação de confiança efetiva entre os utentes e os profissionais que os acompanham e na instituição que os assiste.

Tal atuação apenas pode colher frutos, contudo, se se tiver presente a valência do **conceito da dignidade humana**, enquanto conceito aglomerador de diversos valores e preferências individuais, com implicações diretas na prática de prestação de cuidados em saúde.

A manutenção da dignidade das pessoas que assistimos deve estar no centro de todas as nossas intervenções, devendo ser entendida como uma virtude moral da pessoa, uma qualidade sem preço que contribui para a felicidade humana. Como anteriormente referido, a dignidade relaciona-se com a individualidade e a autonomia, sendo um valor intrínseco de cada indivíduo que lhe permite perseguir e determinar os seus próprios fins.

O aumento da dependência de terceiros constitui um fator de risco acrescido para uma situação de maus-tratos, potenciando, não só a suscetibilidade de serem tratados de uma forma que possa atentar contra a sua integridade e autonomia, como também limitando, muitas vezes, a sua capacidade de reivindicação, pedido de auxílio ou de colocarem fim a uma relação ou situação abusiva. Por esta razão, impõe-se a adoção, nesta Instituição, de políticas promotoras de uma cultura de proteção eficaz, reconhedora dos direitos dos utentes e dissuasora de potenciais atentados à sua dignidade.

Uma **cultura de proteção** é, pois, uma cultura em que os direitos das pessoas são reconhecidos, respeitados e garantidos; é uma cultura em que as pessoas conhecem e compreendem os seus direitos, mas também as suas responsabilidades, onde reconhecem as suas violações, assim como as violações perpetradas aos direitos de outrem e tomam medidas para assegurar a sua proteção. É uma cultura onde todos estão conscientes do seu papel e da sua contribuição para a organização e são responsáveis pelas consequências das suas ações.

No âmbito de intervenção do Instituto S. João de Deus, concretamente, é uma cultura em que:



## CONHECEMOS O UTENTE E PLANEAMOS ANTECIPADAMENTE OS CUIDADOS

O primeiro passo para se poder respeitar a individualidade de outra pessoa e, assim, protegê-la de uma potencial situação abusiva é conhecê-la. Só assim seremos capazes de a compreender e de empatizar com a sua experiência de vida, com as suas atitudes e comportamentos, bem como de a tratar da forma que ela prefere e tem direito de ser tratada.

Na situação de prestação de cuidados, muitas vezes, somos confrontados com pessoas que, por motivos diversos, não são capazes de manifestar a sua vontade ou opinião de forma clara ou direta. Cabe-nos, enquanto profissionais de saúde e cuidadores, o esforço sério e assertivo de tentarmos conhecer a pessoa que depende dos nossos cuidados de alguma forma, de nos conectarmos com ela, na sua individualidade e vulnerabilidade, e de demonstrarmos conhecimento, compreensão e segurança.

Só conhecendo profundamente as pessoas que assistimos, poderemos almejar uma prática de cuidados verdadeiramente centrada nas pessoas, nas suas preferências e necessidades, com excelência técnica e rigor científico. Esta visão carece, naturalmente, de uma intervenção integrada, alicerçada em equipas especializadas e pluridisciplinares, comprometidas com a missão institucional e com a melhoria contínua das suas práticas, nomeadamente através da formação e do desenvolvimento pessoal e profissional.

Contudo, conhecer as pessoas confiadas à nossa assistência, do ponto de vista clínico e individual, só terá um efeito protetor se este conhecimento for materializado numa prática de cuidados

individualizada, humanizada e planeada. O planeamento antecipado dos cuidados, designadamente vertido em Planos Individuais de Intervenção (PII's) e noutros instrumentos de registo e planeamento terapêutico, discutidos e partilhados em equipa, reforça nas equipas a capacidade de melhor responderem às reais necessidades dos utentes, protegendo-os quer de situações em que poderão ser vítimas de maus tratos, quer daquelas em que, pela sua condição clínica ou outras, poderão ser conduzidos a praticar algum ato que configure mau trato.

## **CONHECEMOS E PROMOVEMOS OS DIREITOS FUNDAMENTAIS DE TODOS**

Como descrito anteriormente, os Direitos Humanos constituem-se como o padrão-base através do qual uma pessoa pode viver com dignidade, independentemente da sua condição. Na construção de uma cultura de proteção e livre de maus-tratos, importa que todas as pessoas sejam capazes, não só de conhecer estes direitos, mas também de os promover e assegurar que eles são respeitados.

Para isso, as equipas devem ser capazes de criar estratégias de respeitar a vontade e interesses dos utentes, mas também de incentivar e assegurar a sua participação ativa nos assuntos que lhes dizem respeito e de os capacitar para uma tomada de decisão autónoma e informada, promovendo a sua autodeterminação e independência.

Todas as pessoas têm o direito de participar nas decisões que lhes dizem respeito e que os afetam de alguma forma. Esta participação deve ser ativa, livre e significativa e, para isso, devemos atribuir particular atenção a aspetos como:

- a) o convite à participação e à manifestação de opinião por parte dos utentes;**
- b) o acesso a informação de uma forma e linguagem que garanta a sua correta compreensão por parte dos utentes;**
- c) o suporte à tomada de decisão por parte dos utentes.**

Do mesmo modo, devemos assegurar que todos os utentes e colaboradores compreendem os seus direitos e se sentem apoiados nos processos de tomada de decisão e na comunicação das suas vontades e opiniões, bem como na reivindicação dos direitos quando necessário. Importa, assim, sermos capazes de criar e implementar estratégias de informação e consciencialização acerca destes direitos, de como os reconhecer, respeitar e promover, bem como ações de formação direcionadas a colaboradores, no sentido de melhor os capacitar para uma prática verdadeiramente participativa e centrada nas pessoas, que os dote de ferramentas de proteção e de prevenção, mas também de reflexão sobre as práticas e de mudança de atitudes e comportamentos.

No mesmo sentido, importa também garantirmos que uma cultura que protege todas as pessoas seja capaz de reconhecer e promover os direitos dos seus colaboradores, designadamente a sua saúde e bem-estar no trabalho, particularmente quando se reconhece que os profissionais de saúde, pelas características inerentes à prestação de cuidados, são especialmente vulneráveis ao Burnout (Síndrome de Esgotamento Profissional), que pode, inclusivamente, constituir-se como uma causa de maus tratos ou de uma atuação negligente.

## **NOS SENTIMOS SEGUROS PARA RECONHECER E DENUNCIAR SITUAÇÕES ABUSIVAS, QUE SÃO TRATADAS DE FORMA IMEDIATA E EFETIVA**

Para além de conhecermos os nossos direitos, os daqueles com quem trabalhamos e a quem prestamos cuidados, as formas de os respeitar e garantir, é também de suma importância sermos capazes de reconhecer precocemente situações de potencial maus tratos e de agir em conformidade.

Em qualquer situação ou contexto abusivo ou de maus-tratos, é normalmente possível identificar-se um agressor (ou um conjunto de agressores) que, de forma consciente ou não, atenta contra a dignidade de uma ou de um conjunto de vítimas. Contudo, estes não são os únicos papéis nesta relação, e um terceiro papel assume uma posição crítica na deteção e tratamento efetivo da situação de maus tratos – a testemunha ou, no termo inglês, o *"wistleblower"* (aquele que sopra o apito e dá o alerta).

Garantir uma cultura que protege todas as pessoas é garantir uma cultura em que todas as pessoas que tenham evidência ou suspeita fundamentada de uma situação de maus tratos se sintam seguras e suportadas na denúncia desta situação, sem temerem quaisquer represálias.

Neste desígnio, é fundamental assegurarmo-nos que:

- a) todas as pessoas compreendem os circuitos e procedimentos associados à denúncia de uma potencial situação de maus-tratos e se sentem suportadas, designadamente pelas pessoas em cargos de Coordenação e Direção, na formulação de uma denúncia;**
- b) todas as situações reportadas são convenientemente geridas e investigadas, com rigor e imparcialidade, e que sobre elas é tomada uma atitude efetiva, convenientemente comunicada.**

Só numa situação em que todas as pessoas se sentem seguras na identificação e esclarecimento de potenciais situações de maus tratos, suportadas e apoiadas por procedimentos bem definidos e transparentes, num clima de confiança e segurança institucional, que demonstra rigor e efetividade no tratamento das denúncias e situações de maus tratos, pode florescer uma cultura de proteção, garantia de qualidade de vida e de uma vida digna e livre de maus tratos.

## **EXISTE UMA PREOCUPAÇÃO ACRESCIDA COM O EQUILÍBRIO NAS RELAÇÕES E INTERAÇÕES ENTRE TODOS**

As situações de maus-tratos estão, normalmente, alicerçadas em relações de poder desiguais, em que uma das partes tem a capacidade de usar poder, controlo ou intimidação para atentar contra a segurança e bem-estar físico ou emocional da outra, influenciando-a a sentir-se silenciada, inferior ou sem uma voz igual na relação ou interação.

Este poder pode ser formal, utilizado por um superior hierárquico ou por um colaborador que, pelo exercício das suas funções, tem essa capacidade para com as pessoas com quem trabalha ou para com os utentes de quem cuida, mas pode ter também outras origens. Pode ser sustentado

pelo acesso a informação privilegiada sobre outros colaboradores ou utentes, pelo acesso a mais capacidades ou competências cognitivas, ou por uma situação de dependência ou vulnerabilidade da vítima.

Em todas estas situações, estamos na presença de um abuso de poder ou de direitos, isto é, de uma situação em que alguém utiliza de forma abusiva e para além do limite que lhe seria confiado, a sua ascendência e uso de prerrogativas, normalmente motivado por uma tentativa de ganho ou gratificação pessoal, inveja, desvalorização ou projeção psicológica, pelo simples prazer de exercer controlo e poder ou, ainda, por ignorância ou falta de consciência para o real impacto das suas atitudes e comportamentos.

Neste domínio, os agressores podem exercer o seu poder de controlo sobre os outros recorrendo a uma variedade de táticas, de que se destacam:

- a) reforço (como elogio, a atenção, a insinuação ou o favorecimento...);**
- b) punição psicológica ou outra (como ameaças, intimidação, chantagem emocional, limitar o acesso a bens...)**
- c) táticas traumáticas (como as atitudes agressivas, o abuso verbal ou físico).**

Paralelamente ao medo e à potencial relação de dependência da vítima para com o agressor, que podem fazer com que não se sinta capaz de o denunciar, é particularmente importante, neste caso, estarmos atentos a potenciais situações de vínculo traumático, em que é estabelecida uma relação de apego entre a vítima e o abusador, como resultado de ciclos contínuos de reforços intermitentes de recompensa e punição, criando-se laços emocionais resistentes, num clima de medo.

Num ambiente institucional, as pessoas podem estar particularmente vulneráveis a este tipo de abuso, por estarem incontornavelmente integradas num sistema de poder. Nestes contextos, este tipo de abuso baseado em poder, quando perpetrado por profissionais e direcionado a utentes que dependem de cuidados por si prestados, podem tomar a forma de uso indevido de medidas de contenção, química ou física, de limitação da capacidade de decisão e de escolha ou privação de informação individual, de restrição a bens pessoais, de lazer ou outros, ou por imposição de tarefas ou horários rígidos, não negociados ou explicados de forma conveniente.

Importa nestas situações sermos capazes de adotar uma atitude crítica e humanizada e um esforço de empatia concertado e coletivo no combate ativo a tentativas de normalização, racionalização, minimização de comportamentos abusivos, ou de construção de narrativas culpabilizadoras da vítima.

Neste sentido, é fundamental garantir-se formação adequada a todos os colaboradores, dotando-os de conhecimentos, ferramentas e competências que lhes permitam reconhecer estas situações e saber agir em conformidade, protegendo-se a si e aos outros que possam ser por elas afetadas, bem como também momentos de reflexão em equipa, que permitam a discussão de questões éticas, mais complexas ou subjetivas.

Igualmente importante é capacitar as equipas para responderem ao desafio de gerir, com

consciência e efetividade, as relações de poder desiguais que podem estabelecer-se entre diferentes utentes que partilham espaços na Instituição. E se esta é, já de si, uma questão naturalmente complexa, ela assume uma dificuldade acrescida quando as pessoas envolvidas vivem com algum tipo de condição neurológica ou de saúde mental que possa colocar questões quanto à sua capacidade de avaliar as diferentes situações, decidir e assumir responsabilidade pelas suas ações.

Efetivamente, quando se vive com uma doença mental ou demência, pode-se enfrentar dificuldades em:

- a) compreender ou recordar a informação necessária para tomar uma decisão informada e acertada;**
- b) avaliar devidamente uma situação para tomar uma decisão segura;**
- c) comunicar e fundamentar convenientemente uma decisão.**

Assim, é de suma importância que a equipa seja capacitada e suportada para avaliar esta capacidade, constituindo-se este como um aspeto central na garantia de uma estrutura para a tomada de decisão que equilibra autonomia e proteção. Uma avaliação eficaz poderá, por exemplo, determinar:

- a) a capacidade de um utente para fazer as suas próprias escolhas acerca do seu estilo de vida ou optar por permanecer numa situação em que corre determinado risco;**
- b) se uma ação ou transação é consensual ou poderá constituir-se como abusiva;**
- c) o tipo de envolvimento de cada utente na tomada de decisão sobre aspetos que lhe dizem respeito.**

Ter um conhecimento profundo das pessoas assistidas, baseado em avaliações técnicas e clínicas rigorosas e atuais, e planear antecipadamente os cuidados que lhe serão prestados, assumem-se como duas das principais estratégias que garantem a capacidade das equipas para, não só identificarem precocemente situações de abuso de poder entre utentes, como também as melhores estratégias para as resolver rápida e efetivamente. Outras estratégias importantes, poderão passar pela formação específica neste domínio, pela elaboração de protocolos e documentos de suporte à avaliação de capacidade e processo de tomada de decisão assistida ou pela organização de reuniões de equipa para discussão de casos e partilha de dificuldades e de estratégias.

Tal como os Direitos Humanos, também estas quatro dimensões são interdependentes e estão interrelacionadas e, por isso, é fundamental que, perante uma situação em que se suspeite de uma possível violação de direitos ou de maus tratos, sejamos capazes de nos questionarmos sobre:

- a) se de facto conhecemos as pessoas sobre as quais estamos a formular um julgamento, as suas circunstâncias e motivações, e se compreendemos verdadeiramente o contexto daquilo que possamos julgar ter presenciado;**

- b) se nos sentimos capazes de avaliar a situação de forma autónoma e se sabemos a quem nos podemos dirigir para expor o assunto, de uma forma séria, responsável e assertiva, na busca do seu esclarecimento imediato e rigoroso;**
- c) se conhecemos e confiamos nos procedimentos instituídos para a investigação e tratamento das potenciais situações de maus-tratos e nos sentimos suportados e apoiados ao longo deste processo.**

A proteção e promoção da segurança dos utentes que assistimos requer, efetiva e inevitavelmente, mudança, vontade e esforço, com implicações concretas na nossa prática diária de prestação de cuidados. Requer um esforço coordenado e persistente de todas as partes interessadas e uma abordagem sistémica, contínua e promotora de uma cultura de segurança, assente numa lógica não punitiva, mas assertiva, efetiva e de melhoria contínua.

## **2.3. PREVENÇÃO, DETEÇÃO E INTERVENÇÃO**

### **2.3.1. CONCEITO E CATEGORIAS DE MAUS TRATOS**

Para sermos capazes de responder às necessidades individuais, particularidades e individualidade de todas as pessoas que residem, trabalham ou colaboram com o Instituto S. João de Deus, criando esta cultura de Hospitalidade que protege todas as pessoas e assegura que os seus Direitos Humanos são respeitados, protegidos e promovidos, o conceito de maus-tratos deve ser interpretado na sua mais ampla aceção.

Podem, segundo a Organização Mundial de Saúde, ser definidos como *"um ato único ou repetido, ou ainda ausência de ação apropriada, que cause dano, sofrimento ou angústia e que ocorram dentro de um relacionamento de confiança"*. Consubstanciam-se, assim, em toda e qualquer forma de exploração ou de violência física, emocional, sexual, comercial ou de qualquer outro tipo de atuação, ainda que negligente, de que resulte um dano real ou potencial para a pessoa, mesmo que esta e/ou o perpetrador do abuso disso não tenham consciência.

Os maus-tratos são, assim, ações ou omissões que ameaçam a segurança e o bem-estar das pessoas e desrespeitam os seus Direitos Fundamentais, podendo, consoante o grau de culpa do seu agente, ser passíveis de constituir crime. Importa reconhecer que para além dos possíveis efeitos físicos, é muito elevada a probabilidade de implicarem também consequências emocionais e psicológicas potencialmente gravosas a curto, médio e longo prazo.

Os maus-tratos são, por isso, inadmissíveis, quer os mais graves, quer aqueles que, embora não o sendo, afetam a qualidade de vida das pessoas.

Como referido, todos eles podem ocorrer isoladamente ou de forma repetida e serem cometidos com intencionalidade ou por negligência. Quando os maus-tratos são intencionais, são especialmente censuráveis e considerados crime, previsto e punido pelo Art.º 152º-A, do Código Penal, nomeadamente os que implicam ofensas físicas, psicológicas, sexuais ou prejuízos patrimoniais. Os maus tratos cometidos sem intenção de fazer mal, por ignorância, incompreensão ou insensibilidade, como, por exemplo, impedir ou não facilitar o convívio do utente com a família ou pessoas para ele significativas, não dar a atenção devida aos seus gostos, anseios, sofrimentos, medos ou frustrações, descuidar aspetos da sua intimidade ou sensibilidade, da sua higiene e conforto, são também inaceitáveis, quer pela inconsideração que implicam pelos seus direitos e necessidades, quer pelas consequências nefastas que podem determinar. Em última análise, podem constituir crime de ofensas à integridade física, previsto e punido pelos art. 143º, 144º e 148º do Código Penal.

<b>Tipos de Maus tratos</b>	<b>Potenciais consequências</b>
<p><b>Abuso Físico</b></p> <p>P.Ex.: <i>agressões ou recurso a meios de contenção inadequados</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Dores, feridas, fraturas, queimaduras ou outros efeitos no corpo;</li> <li>➤ Medo, depressão, sentimento de insegurança, de desproteção, de desvalorização pessoal, de receio de expressar livremente os seus pensamentos e ideias, de reclamar do que considera injusto.</li> </ul>
<p><b>Abuso Psicológico e emocional</b></p> <p>P.Ex.: <i>insultar, caluniar, aterrorizar, tratar de forma brusca ou com gritos, desrespeitar, humilhar, fazer a pessoa sentir-se rejeitada ou pouco amada, manipular as suas emoções, obrigá-la a participar em atividades lúdicas, religiosas, desportivas ou outras contra a sua vontade ou sem lhe dar hipótese de escolha, não lhe permitir ter autonomia e capacidade de decisão, impedindo ou restringindo o acesso a pessoas e afetos.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tristeza;</li> <li>➤ Baixa autoestima;</li> <li>➤ Dificuldade em expressar sentimentos e afetos;</li> <li>➤ Depressão;</li> <li>➤ Sentimentos de falta de consideração dos outros ou de desproteção;</li> <li>➤ Insegurança, angústia, discriminação ou mal-estar.</li> </ul>
<p><b>Abuso Sexual</b></p> <p>P.Ex.: <i>forçar um utente a praticar um ato sexual, usando para isso ameaça, coação física ou emocional, ou aproveitando-se da incapacidade de o utente compreender devidamente a situação, recusar ou oferecer resistência.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Vergonha, depressão, tristeza, auto-desvalorização, sentimentos injustificados de culpa, sofrimento psíquico intenso, sentimento generalizado de desconfiança, dificuldade de relação afetiva, isolamento, ansiedade;</li> <li>➤ Dores, feridas, perdas de sangue, lesões irreversíveis ou de difícil recuperação.</li> </ul>

<p><b>Abuso Patrimonial</b></p> <p>P.Ex.: <i>apropriação, extorsão, exploração e/ou utilização ilegítima do dinheiro e outros bens do utente.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Perdas financeiras e económicas, impossibilidade ou limitação de utilização de bens próprios na satisfação de necessidades, sentimentos de insegurança, de dependência, de medo do futuro, depressão;</li> <li>➤ Violação do direito do utente ao respeito, à privacidade e à tomada de decisão.</li> </ul>
<p><b>Abuso medicamentoso</b></p> <p>P.Ex.: <i>uso de medicamentos sem finalidade terapêutica, com o fim de lesar, controlar inapropriadamente ou retrain o utente, ou pela sua falta.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Agravamento da saúde do utente; confusão, falta de confiança, sonolência, perda de concentração, desatenção e desinteresse pela vida.</li> </ul>
<p><b>Abuso Espiritual</b></p> <p>P.Ex.: <i>uso impróprio de qualquer posição de poder, liderança ou influência por via da crença religiosa; ridicularizar as crenças religiosas de outras pessoas; aproveitamento do fator crença para distorcer a verdade para ganhos próprios do agressor; obrigação na participação de reuniões/cultos religiosos.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Desvalorização pessoal;</li> <li>➤ Violação da liberdade religiosa;</li> <li>➤ Descrença;</li> <li>➤ Submissão.</li> </ul>
<p><b>Negligência</b></p> <p>P.Ex.: <i>não satisfação de necessidades ou cuidados básicos ou não prestação de cuidados de saúde adequados</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Dependem sempre da natureza dos atos praticados e da sua duração, entre outras variáveis.</li> </ul>

## ABUSO INSTITUCIONAL

O abuso institucional engloba maus-tratos em que as vítimas são os utentes de uma instituição, ou seja, as pessoas que, numa posição de maior vulnerabilidade, nela vivem ou a frequentam, por motivos de saúde, educação, lazer, culto, reclusão ou outros, quer sejam estas instituições integrantes do setor público ou privado, da área social, da saúde ou de outra, sendo os agressores os dirigentes e/ou colaboradores da instituição.

O abuso institucional ocorre, por exemplo, quando:

- rotinas, sistemas ou regimes instituídos contribuem para níveis pobres de cuidados ou sonegação ou demora na alimentação e na administração de medicamentos e de tratamentos;
- existem práticas e comportamentos sem suporte técnico-científico adequados;

- as pessoas são sujeitas a discriminação, isolamento, ou outras formas de violência psicológica, sexual, física ou patrimonial;
- quando ocorrem dentro de uma cultura que nega, restringe ou viola a privacidade, a autodeterminação, autonomia e independência da pessoa;
- existem quaisquer normas ou práticas que atentam contra a dignidade da pessoa e os seus Direitos e/ou a podem colocar em risco.

A abordagem desta forma de violência institucional é complexa e necessariamente distinta, consoante as vítimas, a instituição em causa e, sempre, dos atos dos agressores, alguns já tipificados como crime e, portanto, suscetíveis de queixa ou denúncia.

As consequências dependem sempre da natureza dos atos praticados e da sua duração, entre outras variáveis, e os sinais dependem do tipo de violência perpetrado.

Na compreensão desta forma de violência institucional há que ter em conta, ainda, a importância de modelos relacionais instituídos, caracterizados por assimetrias de poder, eventual subordinação social e técnica ou falta de empoderamento na relação com os utentes, que estarão, na maioria das vezes, numa situação de dependência ou maior vulnerabilidade.

## **2.3.2. SINAIS DE ALERTA DE MAUS-TRATOS**

Detetar situações que envolvam maus-tratos é na maioria das vezes uma tarefa complexa e ambígua. A sua deteção requer uma avaliação rigorosa e interdisciplinar, com o cruzamento de informação de fontes diversas, com o objetivo de se poder chegar a conclusões seguras.

Apresenta-se em baixo um conjunto de sinais que poderão apontar para a existência de uma situação de maus-tratos, e que importa conhecermos no sentido de se garantir uma deteção e intervenção precoces e efetivas.

### **SINAIS FÍSICOS**

O abuso físico resulta de uma força física ou de uma ação ou comportamento de uma pessoa sobre outra da qual poderá, ou não, resultar numa lesão física, mas que coloca em perigo a sua dignidade e integridade física. Este tipo de abuso poderá incluir ações ou omissões, tais como: bater; puxar; manusear de forma bruta; expor a pessoa ao frio ou ao calor; forçar a alimentação ou a falta dela; a administração imprópria da medicação; negar tratamento; o uso indevido da contenção; impedir a pessoa de ir onde ou quando pretende, sem justificação para o efeito.

Alguns dos principais sinais de abuso físico são:

- Marcas corporais, hematomas, contusões, queimaduras ou fraturas;
- Queixas físicas dolorosas;

- Não permitir ou ter dificuldade em gerir o toque ou aproximação de outras pessoas;
- Esconder ou recusar-se a mostrar determinada parte do corpo, mesmo numa situação de segurança e confiança.

## **SINAIS PSICOLÓGICOS E EMOCIONAIS**

O abuso psicológico ou emocional é desencadeado por comportamentos prejudiciais que resultam em distress mental. Pode envolver abuso verbal e não-verbal, que pode assustar, humilhar ou provocar o isolamento da pessoa. Neste tipo de abuso incluem-se: ameaçar; humilhar ou ridicularizar a pessoa; provocar medo ou violência; gritar, berrar e/ou insultar; culpabilizar; controlar; intimidar; coagir.

Alguns dos principais sinais de abuso psicológico e emocional são:

- Isolar-se do convívio social;
- Procurar fazer rapidamente o que lhe é solicitado;
- Manifestar comportamento compulsivo;
- Não ser capaz de fazer coisas que habitualmente fazia;
- Dificuldade de concentração;
- Queixas de desconsideração, de desproteção e de discriminação;
- Baixa autoestima;
- Apatia, angústia, tristeza e depressão.

## **SINAIS SEXUAIS**

O abuso sexual consiste em atividade sexual ou importunação sexual que ocorre sem o consentimento ou compreensão da pessoa. A violência sexual e a importunação podem ocorrer com ou sem contacto físico, como por exemplo: exibição; perseguição; aliciamento; ser exposto ou forçado a ver ou a participar em atividade ou contacto de cariz sexual.

Alguns possíveis sinais de abuso sexual incluem:

- Dor, coceira ou vermelhão na zona genital ou anal/perianal;
- Uso de linguagem considerada desadequada de teor sexual ou apresentar comportamentos considerados sexualmente inapropriados sem justificação clínica;
- Não permitir ou ter dificuldade em gerir o toque ou aproximação de outras pessoas;
- Apresentar alterações significativas na sua aparência física.

## **SINAIS PATRIMONIAIS/FINANCEIROS**

O abuso patrimonial/financeiro ocorre quando alguém tenta apropriar-se ou roubar, ou quando

efetivamente se apropria, rouba ou frauda dinheiro ou bens de terceiro. Nestas situações inclui-se: exploração; peculato; retenção de pensões ou de benefícios; e exercício de pressão ou coação sobre testamentos, propriedades ou heranças.

Alguns dos principais sinais de abuso patrimonial/financeiro são:

- Apresentar dificuldades financeiras não usuais ou deixar de ser capaz de assegurar as suas despesas sem outra justificação;
- Ser demasiado protetor em relação ao seu dinheiro e bens;
- Pedir dinheiro e outros bens emprestados ou doados a outras pessoas sem justificação aparente (clínica ou outra).

### **2.3.3. ESTRATÉGIAS PARA LIDAR COM SITUAÇÕES DE MAUS TRATOS**

Conscientes de que cada situação é diferente, bem como cada pessoa é um ser único e irrepetível, há, contudo, um conjunto de estratégias que poderemos usar como referência para intervir numa situação de maus tratos, seja ela potencial ou efetiva.

Integrados numa organização, essas estratégias poderão, tal como descrito anteriormente, ser diferentes consoante os envolvidos e a situação em causa.

De uma forma geral, dentro da nossa organização, quanto à nossa forma de agir, podemos considerar dois tipos de situações: uma situação de maus tratos perpetrada (1) por um colaborador sobre um utente ou (2) por um utente sobre um colaborador ou outro utente.

## **COLABORADOR-UTENTE**

Importa, uma vez mais, recordar que existem sempre três tipos de situações possíveis: potenciais, efetivas e pretéritas. Isto é, podemos ter indicativos de que um colaborador poderá estar a incorrer numa situação de maus tratos, podemos presenciar e/ou ter certeza dessa situação, ou ela pode já ter acontecido e termos acedido a essa informação.

### **SITUAÇÃO POTENCIAL**

Se tivermos razões para pensar que um outro colaborador da equipa não responde às necessidades de um ou mais utentes – por exemplo, é rude no trato ou desrespeita a sua privacidade – e que esse comportamento pode atentar contra a sua dignidade, devemos sempre tentar conversar com ele e posteriormente com o superior hierárquico.

O diálogo é sempre o primeiro passo para o esclarecimento de uma possível situação de maus

tratos. Para garantirmos que de facto presenciámos a situação que julgamos ter presenciado e compreendemos toda a situação, sendo também uma importante oportunidade de influenciarmos positivamente um colega e de lhe apresentarmos uma forma alternativa de gerir a situação em causa no futuro.

No mesmo sentido, não é aconselhável, no imediato, fazer juízos de valor ou qualquer acusação sem garantirmos que conhecemos e compreendemos todos os contornos da situação que pensamos poder estar a acontecer ou sem termos presenciado uma situação de maus-tratos ou negligência ou, pelo menos, sem termos indícios claros da sua existência. Será importante lembrarmos que podem existir explicações lógicas para comportamentos que à primeira vista parecem indicar que o utente foi ou está a ser maltratado ou negligenciado.

Assim, garantindo que nenhuma situação de potencial maus-tratos fica por esclarecer, importa recordar que o primeiro passo não é a denúncia, mas a tentativa de entendimento correto da situação, envolvendo sempre o superior hierárquico, a quem caberá apoiar e guiar o colaborador no processo de denúncia se de facto estivermos presentes de uma situação de maus-tratos.

## SITUAÇÃO EFETIVA/IMINENTE

Por outro lado, se presenciarmos uma situação de maus-tratos ou uma situação de maus-tratos iminente, quer ela seja por mau-trato intencional ou negligência, devemos, desde logo:

1. Tentar assegurar que o ambiente está e se mantém calmo;
2. Pedir de forma firme e assertiva que o colaborador altere o seu comportamento e, se possível, que se afaste da vítima (saindo do mesmo espaço físico, por exemplo, ou abandonando a tarefa que estava a realizar);
3. Manter a assertividade da comunicação, garantindo que não tratamos o colaborador que está a incorrer numa situação de maus-tratos de forma humilhante ou agressiva, o que só faria escalar a situação;
4. Desencadear o Procedimento P\_03\_14 Maus-Tratos (Anexo I).

No caso de considerarmos que a situação constitui uma ameaça à nossa integridade, a nossa prioridade deverá sempre ser a de nos protegermos e a outros desse perigo iminente e pedirmos ajuda para lidar com a situação.

## SITUAÇÃO PRETÉRITA

No caso de tomarmos conhecimento de que uma situação de maus-tratos poderá ter sido ou foi efetivamente praticada sobre um utente por um colaborador, independentemente de ela ter acontecido no passado, cabe-nos enquanto colaboradores responsáveis por contribuir para a manutenção de uma cultura de proteção na instituição, agir exatamente da mesma forma descrita nos pontos anteriores, dependendo se se trata de uma situação potencial ou efetiva.

## UTENTE-UTENTE/UTENTE-COLABORADOR

Naturalmente, consideram-se também situações de maus tratos as cometidas por utentes sobre colaboradores, os seus familiares ou outros utentes. Para uma boa intervenção importa compreender três aspetos de suma importância.

O primeiro, de base estatística e com validação científica, é que **a maioria das pessoas que vive com doença mental não é violenta ou perigosa** e a maioria dos atos de violência em todo o mundo são praticados por pessoas que não vivem com uma doença mental. Efetivamente, as pessoas que vivem com doença mental, por se encontrarem, muitas vezes, numa posição de maior vulnerabilidade, tendem a constituir-se, na maioria das vezes, como vítimas de maus tratos.

Contudo, conscientes deste facto, e de que a doença mental, por si só, não constitui fator de risco para comportamentos ou atitudes violentas, devemos ser capazes de entender que por vezes, quer por descompensação ou instabilidade clínica, quer por condições contextuais ou limitações da resposta que recebem, as pessoas com doença mental podem apresentar comportamentos ou atos agressivos ou que constituam maus tratos e nestas situações devemos estar preparados e saber como intervir.

O segundo aspeto que importa compreender é que a estratégia mais eficiente, antecipatória ou numa situação de maus tratos efetiva ou iminente, é **compreender as razões por detrás das atitudes e comportamentos** dos utentes que podem, por vezes, levá-los a apresentar comportamentos agressivos e/ou violentos ou colocar-se em situações que podem escalar para ocorrências de maus tratos. Estes fatores podem ser muito diversos e incluir, por exemplo:

- **Fatores sociais ou que decorram da sua própria patologia**, como por exemplo atitudes antissociais, competências pobres de resolução de problemas e conflitos, dificuldade de gestão da impulsividade, existência de gatilhos para agitação ou comportamentos agressivos, observação, imitação ou modelagem por outros agentes de socialização próximos, fenómenos de conformismo e normalização do grupo, ou experiência de sintomas psicóticos, por exemplo;
- **Fatores emocionais**, como por exemplo sentirem-se frustrados ou stressados com alguma situação ou sentirem-se ofendidos por se terem sentido humilhados ou desrespeitados, e por isso reagirem de forma desproporcional ou com agressividade a determinada situação;
- **Fatores intelectuais** que podem limitar a capacidade de compreender o que está a acontecer à sua volta, avaliar convenientemente as situações ou determinar a sua vontade ou atitude correta a tomar.

Os colaboradores devem, assim, saber proteger-se e a outros utentes de situações de comportamentos disruptivos, que podem ir desde incidentes de pouca importância até episódios que ameacem a sua integridade física. Para tal, importa, tal como descrito anteriormente, conhecermos bem os utentes a quem prestamos cuidados, as suas histórias de vida, especificidades e vulnerabilidades, que nos permitirá identificar precocemente as situações que poderão constituir-se gatilho para um episódio agressivo ou para outras formas de maus tratos.

Por fim, em terceiro lugar, importa compreender que o papel fundamental do profissional e **objetivo último da intervenção numa situação iminente de maus tratos é agir para evitar a escalada da agressividade e prevenir a violência**. Efetivamente, a complexidade dos comportamentos agressivos ou violentos praticados por pessoas com doença mental sugere que as respostas dos profissionais que lhes prestam cuidados devem ter uma abordagem compreensiva e baseada na prevenção e em medidas que impeçam a escalada da violência. Assim, não sendo pretensão deste Manual explorar em detalhe as diferentes técnicas possíveis para lidar com situação de agressividade e violência, abordadas em ação de formação própria, destacam-se como fundamentais as técnicas comunicacionais de *de-escalation* (Uso de competências específicas que permitem reduzir a tensão e diminuir ou evitar a escalada de agressividade) e abordagens de *slowdown* (Com o intuito de permitir uma desaceleração da velocidade de tomada de decisão e das reações emocionais do utente).

Em linha com estas técnicas de inversão da escalada de violência, que têm como principal objetivo reduzir a agitação/exaltação para níveis mais seguros, importa que numa situação de maus tratos iminente ou efetiva ou que apresenta contornos de agressividade sejamos capazes de:

1. Manter a calma e de parecermos calmos, controlados e seguros das nossas ações, mesmo que não o sintamos;
2. Tentar assegurar que o ambiente está e se mantém calmo;
3. Manter um contato visual sereno (demonstrando atenção, mas não intimidação);
4. Usar um tom de voz sereno e amistoso;
5. Ouvir atentamente o que o utente tem a dizer e fazer um esforço por compreender a sua perspetiva do que está a acontecer sem emitir julgamentos acerca do que diz;
6. Evitar ceder à tentação de nos *defendermos*, mesmo que comentários e insultos nos sejam dirigidos;
7. Ser corretos e respeitosos no trato, mesmo quando tivermos de ser firmes ou pedirmos ajuda;
8. Responder seletivamente às questões que nos são colocadas, respondendo por exemplo a questões informativas, mas ignorando as provocatórias;
9. Oferecer, sempre que possível, opções de escolha em que todas as alternativas sugeridas são seguras;
10. Procurar manter o ambiente controlado, reduzindo outros estímulos ou interações de terceiros (como por exemplo outros utentes a tentar colaborar);<sup>1</sup>
11. Reconhecer todos os recursos disponíveis de que nos podemos socorrer (nomeadamente outros colaboradores da equipa);
12. Pedir ajuda a um colega, se necessário, ou alertá-lo discretamente para a situação;
13. Desencadear, nas situações em que se justifique, o Procedimento P\_03\_14 Maus-Tratos (Anexo I).

No caso de nos encontrarmos perante alguém que ameaça com um objeto perigoso, para além do anterior:

1. Nunca tentar agarrar o objeto ou desarmar a pessoa enquanto estivermos sozinhos ou se não tivermos a certeza de o conseguir fazer em segurança;
2. Tentar ganhar tempo, continuando a conversar com a pessoa, seguindo as suas instruções;
3. Procurar uma oportunidade de nos retirarmos (e a outros) para um local seguro enquanto aguardamos ajuda.

Depois de gerida e controlada a situação, devem ainda ser tomadas medidas que promovam a segurança das pessoas envolvidas e o controlo do local onde a mesma ocorreu. De entre as medidas a adotar, incluem-se o tratamento e suporte adequados quer a nível físico quer emocional aos envolvidos:

1. Providenciar um local calmo e seguro (de conforto ou contenção) para estabilização geral, mitigação de danos e avaliação clínica e de danos (físicos, psicológicos ou materiais, como óculos ou próteses, por exemplo);
2. Providenciar os primeiros socorros, se necessário;
3. Avaliar possíveis danos físicos no espaço e necessidade de interditar o seu uso temporariamente no caso de se constituir como um risco para os seus utilizadores (se existirem, por exemplo, vidros ou outros objetivos partidos ou danificados);
4. Avaliar a possibilidade de os envolvidos continuarem a atividade que se encontravam a realizar (ergoterápica ou outra ou, no caso de se tratar de colaborador, da sua atividade laboral);
5. Avaliar necessidade de outro tipo de intervenções;
6. Proceder ao registo e notificação da situação, auxiliando, se necessário, a vítima no processo (seguindo o Procedimento P\_03\_14 Maus-Tratos – Anexo I).

### 2.3.4. REGISTO E NOTIFICAÇÃO MAUS TRATOS

Considerando a importância do tema e de uma atuação eficiente, atempada e concertada de todos os colaboradores para a promoção de uma cultura que protege e promove os direitos de todos, é fundamental que todos os colaboradores do Instituto S. João de Deus:

- a) **reconheçam a importância de registar e notificar todas as situações** de maus tratos que presenciem ou tenham conhecimento, através dos canais e procedimentos próprios;
- b) **conheçam e saibam desencadear o procedimento** para o fazer de uma forma adequada e consequente (Procedimento P\_03\_14 Maus Tratos – Anexo I);

- c) **saibam como facilitar e apoiar um utente na denúncia de uma situação** de maus tratos;
- d) **compreendam que esta é uma das suas funções essenciais** no seio da instituição e que não serão por isso vítimas de qualquer represália ou discriminação.

Apresentam-se como **boas práticas de suporte à apresentação de uma denúncia**:

1. **Ouvir a pessoa com atenção**, evitando formular quaisquer julgamentos sobre a informação que recebe e confirmar tudo o que ela lhe diz, a fim de verificar se compreendeu corretamente toda a situação;
2. **Fazer perguntas abertas**, que deem à pessoa a possibilidade de relatar tudo o que aconteceu, evitando questões de resposta fechada ("sim" ou "não"), com o objetivo de obter uma perspetiva global dos acontecimentos;
3. **Demonstrar solidariedade** com os factos, não os colocando em causa;
4. **Explicar que a situação deve ser comunicada** e que isso poderá implicar que outras pessoas tomem conhecimento da situação, mas que serão apenas as indispensáveis para garantir a sua segurança;
5. **Assegurar a confidencialidade** acerca de toda a informação partilhada, bem como o respeito absoluto pela sua privacidade;
6. **Auxiliar a pessoa a desencadear o Procedimento** P\_03\_14 Maus Tratos (Anexo I) ou, se se justificar, desencadeá-lo pela pessoa.

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

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

Os Utentes/ prestadores de cuidados ou famílias têm que ser elucidados sobre a quem e como apresentar queixa, no caso de ocorrência de maus tratos ou violação dos direitos essenciais, e estar conscientes de que não serão, por isso, objeto de qualquer represália ou discriminação. Todas as queixas devem ser escutadas, analisadas, investigadas e objeto de decisão num espaço de tempo razoável. Sempre que legalmente requerido, é feita participação ao Ministério Público, de acordo com o P\_03\_14.

## 2.3.5. INTERVENÇÃO PÓS-INCIDENTE

Por fim, é de suma importância recordar que, numa cultura de proteção de todas as pessoas, nenhuma situação de maus tratos, intencional ou por negligência, termina no momento em que a mesma é denunciada ou participada, ou mesmo quando medidas disciplinares ou outras são tomadas pelos órgãos de gestão do Instituto.

É fundamental, por isso, que se invista na prevenção da repetição ou recorrência destas situações, reforçando, cada vez mais, a segurança de todas as pessoas que residem, trabalham ou colaboram com a instituição, indo ao encontro do estabelecido na **Política de Assistência e Proteção na Hospitalidade** em vigor no Instituto S. João de Deus. Designadamente:

1. **Reuniões de equipa** para discussão da situação, de como ela foi tratada, de como se sentiu cada um dos intervenientes no processo e como poderá o mesmo ser melhorado no futuro;
2. **Acompanhamento da vítima** no processo de superação do sofrimento e de desenvolvimento de estratégias preventivas ou de proteção;
3. **Identificação e registo dos fatores predisponentes**, precipitantes e de manutenção de situações de maus tratos e implementação de estratégias de prevenção ou diminuição do risco em equipa;
4. **Atualização dos Planos Individuais de Intervenção** quando adequado;
5. **Acompanhamento ou formação ao agressor**, particularmente nas situações de negligência, mas também em situações que envolvam, por exemplo, dificuldades de gestão emocional ou da impulsividade, quer por colaboradores, quer por utentes;
6. **Garantia de uma comunicação efetiva** da consequência da participação da situação de maus tratos, de acordo com o Procedimento P\_03\_14 Maus Tratos (Anexo I).

## 2.4. SELEÇÃO, CONDUTA E FORMAÇÃO DO COLABORADOR

Através da “Política de recrutamento, retenção, não discriminação e igualdade de oportunidade” e do “P\_05\_01 Procedimento Recrutamento e seleção” promove-se uma adequada contratação segura dos profissionais, tendo em conta a seleção, o método de entrevista, a procura de referências e o **pedido** do registo criminal.

Existem também, para além da **Política de Assistência e Proteção na Hospitalidade** (e documentos subjacentes), vários outros documentos que promovem uma cultura de Proteção, tendo em conta o comportamento e conduta do Colaborador, nomeadamente a Política de Confidencialidade, Política de Ética e Bem Estar para todos, o D\_02\_07 Código de Ética e o D\_05\_15 Código de Conduta-Assédio.

O ISJD tem como pilar fundamental a promoção de formação no âmbito da Proteção na Hospitalidade, fortalecendo as competências e capacidades do Colaborador nessa matéria. Dessa forma foi criado um manual de formação chamado "ASSISTÊNCIA E PROTEÇÃO NA HOSPITALIDADE" que teve em conta o documento "Questionário sobre a formação" provindo da Curia Geral. Este instrumento formativo foi concebido com o objetivo de apoiar os formadores na realização da ação de formação em ASSISTÊNCIA E PROTEÇÃO NA HOSPITALIDADE, dirigida a todos os Irmãos e Colaboradores da Ordem Hospitaleira de S. João de Deus em Portugal.

Os conteúdos apresentados refletem a preocupação/compromisso da Ordem Hospitaleira de S. João de Deus para com os destinatários da sua missão, procurando criar espaços seguros para as pessoas que acolhe nos seus Centros Assistenciais, especialmente para os que vivem numa situação de maior vulnerabilidade.

Para além de responder às orientações da Igreja Católica e da Cúria Geral com vista à prossecução de uma prestação de cuidados cada vez mais humanizados e centrados nas pessoas, esta ação formativa visa também consolidar e melhorar as boas práticas assistenciais e de proteção das pessoas confiadas à assistência do Instituto S. João de Deus, especialmente daquelas que se encontram numa situação de maior vulnerabilidade e, nessa medida, mais expostas a eventuais situações de maus-tratos.

## 2.5. DESAFIOS E DILEMAS ÉTICOS

Ainda que não seja intenção deste documento explorar em pormenor todas as questões éticas, jurídicas e morais que se podem levantar quando cuidamos de pessoas que podem, em algum momento, ser confrontadas com dificuldades de tomada de decisão autónoma, comunicação de uma vontade ou reivindicação de um direito ou preferência pessoal, importa, quando falamos de *respeitar e proteger todas as pessoas*, compreender dois aspetos centrais relacionados com a nossa prática de prestação de cuidados:

1. Em algum momento da nossa prática, surgirão dilemas relacionados com a nossa intenção de garantir a segurança das pessoas de quem cuidamos e o seu bem-estar e atitude de respeito pelos seus Direitos Fundamentais;
2. Na sua maioria eles não terão uma resposta simples, mas isso não significa que não existam recursos em que nos podemos apoiar.

Efetivamente, sabemos que as pessoas que vivem com uma doença mental ou demência, por diversas ordens de razão, poderão apresentar, em determinados momentos dificuldades em tomar decisões prudentes, informadas e auto-interessadas sobre a sua vida e os cuidados que lhe são prestados, podendo comprometer seriamente as opções de tratamento disponíveis. Podem, inclusive, constituir nestas situações um risco para si próprios ou para outros, sendo, em qualquer dos casos, imperativa a prestação de cuidados de saúde mental especializados e eficazes.

Em muitos dos casos, podem recusar cumprir o plano terapêutico recomendado (por exemplo, a toma da medicação) e tornar-se, nestas situações, decorrente dos imperativos psiquiátricos de

tratar a sua sintomatologia (particularmente se experimentarem extrema angústia ou se apresentarem “fora de si”), vulneráveis a receberem tratamentos clínicos impostos de forma paternalista contra a sua vontade.

Os tratamentos forçados podem, no entanto, agravar a angústia e dificultar o tratamento futuro, nomeadamente se a pessoa restaurar, depois, a sua capacidade de discernir e de decidir, e sentir que a relação de confiança com os profissionais que lhes prestam cuidados foi violada.

Estas situações acarretam também a possibilidade de causar angústia e sofrimento significativo aos profissionais de saúde que, embora privilegiem respeitar as preferências e vontades das pessoas de quem cuidam, reconhecem que sem a intervenção adequada eles podem não ser capazes de ultrapassar ou então permanecer desnecessariamente em estado de crise ou sofrimento.

Colocam-se, nestas situações, questões muito práticas sobre o que pode ser feito, ou se algo pode ser feito, para encontrar um ponto de equilíbrio entre respeitar e promover a autonomia da pessoa, por um lado, e restringir a sua liberdade de tomada de decisão quando este exercício pode ser prejudicial para si ou para outros.

Concretamente, por **dilema ético**, entende-se:

- a) **uma situação em que é difícil decidir sobre o correto a fazer,**
- b) **onde uma opção pode apresentar-se como a melhor para alguns dos envolvidos, mas não para outros,**
- c) **em que diferentes profissionais podem ter diferentes perspetivas sobre o que é certo e errado na situação,**
- d) **ou ainda quando a decisão ética é incompatível com os procedimentos ou regras profissionais ou institucionais.**

## PRINCÍPIOS ÉTICOS E MORAIS

Para nos suportar uma decisão nestas situações e dilemas, podemos socorrer-nos dos princípios éticos e morais que guiam a nossa prática. De uma forma geral, podemos considerar **4 princípios éticos** como fundamentais no domínio da saúde, que devemos ser capazes de compreender, de respeitar e de promover:

1. **Autonomia:** tradicionalmente descrita como a condição ou qualidade de ser independente e de decidir o que lhe deve acontecer ou o que deve ser feito para si, reconhece-se, cada vez mais, que as pessoas existem num contexto de relações e são interdependentes, pelo que as relações, as condições institucionais, as leis e a própria doença mental ou demência podem afetar o exercício da autonomia individual.

- 2. Beneficência:** todas as formas de ação que tenham por intenção beneficiar ou promover o bem-estar das outras pessoas.
- 3. Não-maleficência:** não fazer o que possa ser prejudicial ou que possa magoar outra pessoa.
- 4. Justiça/Equidade:** tratar todas as pessoas de forma igual e justa, sem discriminação.

A estes, associam-se outros princípios e valores éticos e morais, que importa conhecermos de forma a sustentarmos as nossas decisões éticas sobre a nossa prática e a discuti-las em equipa:

- 1. Compaixão:** consciência profunda do sofrimento dos outros com o desejo simultâneo de o aliviar.
- 2. Consciência:** a nossa capacidade pessoal de julgar o que é correto e o que é errado, com fundamento em interpretações e práticas partilhadas.
- 3. Confidencialidade:** manter segura e privada a informação que nos foi transmitida. Não divulgar essa informação a terceiros sem o consentimento da pessoa.
- 4. Discernimento:** ter um particular *insight* e ser capaz de fazer julgamentos e tomar decisões sem ser excessivamente influenciado por vínculos pessoais e influências externas.
- 5. Privacidade:** salvaguardar a pessoa de qualquer intromissão ou observação não autorizada.
- 6. Singularidade/Personalidade:** o que faz de uma pessoa um ser único e determina quem ela é, assim como os seus interesses individuais.

Estes princípios gerais, pilares da reflexão bioética, estão concretizados no **Código de Ética do Instituto S. João de Deus** e expressos na sua **Política de Ética e Bem-estar**:

- Respeito pelos Direitos e Dignidade da pessoa humana
- Direito à Confidencialidade
- Consentimento Informado
- Promoção da Autonomia
- Respeito pela liberdade de consciência, incluindo a liberdade religiosa

Contudo, é de suma importância recordar que estes princípios, de uma forma geral, pretendem representar um conjunto de valores e normas partilhadas pela sociedade sobre o que é moralmente certo e errado, mas que eles devem sempre ser alvo de reflexão crítica e com compaixão na determinação do que é certo e errado em cada situação particular.

De facto, tal como descrito anteriormente, estes princípios, na particularidade de cada situação, podem inclusive assumir-se como contraditórios, como no caso em que um profissional se depara

com uma situação em que um utente, por recusar aderir ao tratamento (princípio da autonomia e da beneficência) pode constituir risco para outros (princípio da justiça e equidade).

Outra situação de conflito poderá existir, por exemplo, entre o consentimento livre e informado do utente para qualquer intervenção e o dever de salvaguarda da promoção do seu bem-estar quando ele não possa, por qualquer motivo, defender o seu melhor interesse.

Nesta medida, existirão sempre, particularmente no âmbito dos cuidados de saúde mental ou demência, situações que exigem ponderação, o que requer, além de uma formação técnica adequada, uma particular sensibilidade para as questões éticas e um grande esforço de trabalho em equipa multidisciplinar. Frequentemente, dilemas éticos despertam o desacordo ético dentro das equipas de saúde, elas próprias constituídas por pessoas com diferentes perspetivas sobre a vida e sobre si próprios e, por vezes, guiados por quadros de valores divergentes. Esta não é, repare-se, uma situação nova, estranha ou, sequer, indesejável. Inclusivamente, na área específica de intervenção do Instituto S. João de Deus, considerando o seu grau de exigência emocional, ela será de facto inevitável podendo, em determinadas situações, constituir-se mesmo como uma discordância ética insolúvel, se associada a convicções morais ou fortes crenças absolutas e universais sobre a moralidade ou imoralidade de algo (e por isso dificilmente, se não impossível, resolúveis por meio de uma discussão em equipa).

## DECISÕES ÉTICAS

### OS PRINCÍPIOS ÉTICOS NA PRÁTICA DA DECISÃO

De uma forma geral, podemos dizer que uma decisão ética deve ser tomada com base na recolha cuidadosa de todas as evidências disponíveis para a tomada de decisão, que permitam ponderar as probabilidades e consequências dos resultados previstos para a decisão a tomar, de forma consciente e reflexiva, apoiada por um consenso social e em equipa sobre os direitos e valores envolvidos na decisão, permitindo tomar uma decisão livre de influências emocionais e individuais, dentro de um quadro legal e institucional.

Contudo, por vezes é preciso reagir, e até tomar medidas concretas, imediatamente, no local. Nesses casos, a reflexão ética baseada no diálogo pode ter de acontecer depois da ação, mas pode, ainda assim, contribuir para entender porque e como é que a situação surgiu, se a solução foi/é ética e se alguma intervenção adicional é necessária.

### COMPONENTES PARA A REFLEXÃO ÉTICA

Reconhecendo-se que cada situação merecerá uma intervenção diferenciada e articulada em equipa multidisciplinar, podem, ainda assim, apontar-se as seguintes como possíveis componentes básicas para uma reflexão ética:

- 1. Descrição da situação:** tentar descrever numa frase clara a situação concreta em questão com o objetivo de transformar uma situação vaga numa situação concreta.

2. **Identificação das pessoas envolvidas na situação:** identificar todas as pessoas direta ou indiretamente envolvidas na situação, incluindo as que podem ter contribuído para a causa e as que podem ser afetadas por ela, bem como aqueles que se considera que devem ser envolvidos.
3. **Caracterização do contexto da situação:** considerar a situação particular, identificando quando e onde começou a situação, como evoluiu, o contexto institucional e social em que ocorreu. Verificar se existem leis, procedimentos organizacionais ou diretrizes profissionais que devam ser considerados na análise.
4. **Como é vivida a situação pelas pessoas envolvidas:** tentar identificar as experiências vividas por cada uma das pessoas envolvidas. Nesta componente deve ser incluído o utente, mas também outras pessoas, como outros utentes que utilizam a resposta/serviço, outros profissionais da equipa, incluindo da coordenação ou direção, ou os familiares do utente. Trata-se de um exercício de empatia e, com base naquilo que sabemos de cada um, tentar imaginar como ele vivenciou a situação.
5. **O que podemos aprender com o diálogo com os envolvidos:** comunicar com as pessoas envolvidas na situação e ouvir o que eles têm a dizer, tentar compreender o seu ponto de vista, o que significa a situação para cada um deles e que é mais importante para cada um e verificar a existência de interesses conflitantes entre eles. Tentar facilitar a discussão para que cada um possa reconhecer e expressar as suas próprias necessidades e interesses e entender as dos outros envolvidos. No caso de pessoas com doença mental ou demência, poderão ser necessárias medidas adicionais para maximizar a sua capacidade de comunicar as suas necessidades. Idealmente, esse diálogo deve envolver a restante equipa multidisciplinar, mesmo que não diretamente implicados na situação, a direção ou a Comissão de Ética da instituição, na tentativa de conseguir apoio e aconselhamento.
6. **Principais princípios e valores em causa:** refletir sobre os principais valores e princípios que parecem estar relacionados com o dilema e sobre os possíveis resultados da decisão, com base quer no conhecimento que se tem sobre as pessoas envolvidas e sobre a situação em particular, quer no resultado do diálogo com os envolvidos. Tentar compreender como é que os valores e princípios em causa se relacionam com as pessoas envolvidas, se têm o mesmo significado e importância para todas elas ou se alguns são mais importantes que outros nesta situação em particular e para estas pessoas.
7. **Tomar a decisão com base na análise das opções realistas:** as componentes anteriores permitiram recolher informações importantes para avaliar os prós e contras e os riscos e benefícios das diferentes opções para a situação em particular e para as pessoas envolvidas (incluindo limitações e restrições organizacionais). O diálogo com as pessoas envolvidas e a equipa multidisciplinar terá também contribuído para algumas opções começarem a apresentar-se como mais adequadas que outras para a situação. É então o momento de analisar todas as opções que surgiram neste percurso e determinar quais são de facto realistas e alcançáveis, priorizá-las e considerar de que forma elas se relacionam com a nossa própria consciência e formação moral. Depois de se ter passado pelas várias componentes e de se ter examinado todas as opções disponíveis, o passo seguinte é decidir com base no que pes-

soalmente se considera correto, conscientes de que conseguimos justificar a nós próprios e aos outros porque é eticamente justificável a decisão tomada.

- 8. Como é que justificamos a nossa decisão e o que é que aprendemos:** a decisão pode não ter ido ao encontro do que todos consideram certo ou os resultados podem ter diferido dos antecipados. Por isso é tão importante o esforço dedicado às componentes anteriores, que permitiram compreender o melhor possível a situação em particular, as complexidades envolvidas e as diferentes necessidades e interesses, por vezes conflitantes, das pessoas envolvidas. Permitiram tomar a decisão que se considerou como mais adequada para a situação em particular. Com a sua evolução, é possível sentir-se, em retrospectiva, que outra decisão poderia ter sido mais adequada, contudo nem sempre é possível esperar pelo momento ideal para agir. Devemos sim aprender com a experiência, recordar que a ação foi a melhor possível, com o conhecimento, competências e possibilidades que estavam disponíveis na altura.

## TIPOS DE ABORDAGENS ÉTICAS

Existem diversos tipos de abordagens éticas que podem ser consideradas dependendo da situação em particular e das pessoas envolvidas. Nenhuma delas é mais correta que outra e podem, inclusive, coexistir na gestão de uma mesma situação. Podem resumir-se assim:

- 1. Abordagem focada nas consequências:** fazer o que é defensável baseando-se nos resultados que maximizam a felicidade ou bem-estar das pessoas; o fim mais ou menos justifica os meios.
- 2. Abordagem deontológica:** agir de acordo com os nossos deveres como indivíduos racionais e interdependentes que vivem em sociedade; a ênfase está na natureza intrínseca do ato em si, mais do que no resultado.
- 3. Abordagem baseada nos direitos da pessoa:** fazer o que melhor protege e respeita os direitos morais da pessoa afetada; quanto mais grave for a violação dos direitos da pessoa, mais antiético é o ato.
- 4. Abordagem da justiça/equidade:** tratar todos de forma igual. Se o tratamento for desigual, deverá ser ao menos justo, isto é baseado num critério que seja defensável.
- 5. Abordagem do bem comum:** agir de forma a contribuir para o bem da comunidade; fazemos parte de uma comunidade maior.
- 6. Abordagem da virtude:** agir de acordo com o que uma pessoa virtuosa agiria; a ênfase está no carácter do agente mais do que na natureza ou consequência do ato em si.

Independentemente da abordagem escolhida para cada situação em particular, bem como da profundidade ou duração do percurso de reflexão ética que precedeu a tomada de decisão, há dois recursos transversais que ganham especial relevo no contexto de prestação de cuidados, particularmente a pessoas que vivem com algum problema de saúde mental ou demência.

- 1. Alternativa menos restritiva:** não existindo outra opção que não limitar, de alguma forma, o exercício pleno dos Direitos Fundamentais das pessoas de quem cuidamos, é imperativo que tentemos sempre o máximo esforço ético, mas também deontológico, moral e técnico, de recorrermos a instrumentos, técnicas e intervenções de proteção que respeitem ao máximo a autonomia e autodeterminação da pessoa, restringindo no mínimo possível os seus Direitos Fundamentais e maximizando ao limite do possível o controlo sobre a sua própria vida.
- 2. Diretivas antecipadas de vontade:** as diretivas antecipadas de vontade, também chamadas de testamento vital, traduzem-se num documento formal no qual é manifestada, antecipadamente, a vontade consciente, livre e esclarecida de um utente, sobre quais os cuidados de saúde que deseja receber ou não, por qualquer razão, caso não seja capaz de expressar autonomamente a sua vontade pessoal, incluindo a possibilidade de nomeação de um procurador de saúde que poderá expressar e advogar a sua vontade numa situação de incapacidade.

### **3. COMISSÃO DE PROTEÇÃO NA HOSPITALIDADE DA PROVÍNCIA PORTUGUESA DA ORDEM HOSPITALEIRA**

Existe uma Comissão de Proteção na Hospitalidade da Província Portuguesa da Ordem Hospitalreira de carácter interdisciplinar e composta por representantes de várias áreas, que se reúnem periodicamente ou por proposta do presidente do ISJD.

Tem como funções principais monitorizar e promover a implementação da Política de Assistência e Proteção na Hospitalidade, aprovar as atualizações necessárias à mesma e atuar de acordo com os procedimentos definidos.

A Comissão goza de autonomia suficiente para o desempenho de suas funções, reportando-se diretamente à direção do ISJD, sendo imparcial (é de referir que a sua presidente é exterior ao ISJD) e contendo membros que possuem reconhecidas competências profissionais nas diversas áreas de atuação desta matéria.

### **4. BREVE INDICAÇÃO DE PRINCÍPIOS E NORMAS LEGAIS E CANÓNICAS APLICÁVEIS**

#### **NORMAS LEGAIS:**

**Declaração Universal dos Direitos Humanos:**

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

## **CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA PORTUGUESA:**

### **Artigos 13.º - Princípio da igualdade**

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

### **Artigo 24.º - Direito à Vida**

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

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

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

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

1. A todos são reconhecidos os direitos à identidade pessoal, ao desenvolvimento da personalidade, à capacidade civil, à cidadania, ao bom nome e reputação, à imagem, à palavra, à reserva da intimidade da vida privada e familiar e à proteção legal contra quaisquer formas de discriminação.
2. A lei estabelecerá garantias efetivas contra a obtenção e utilização abusivas, ou contrárias à dignidade humana, de informações relativas às pessoas e famílias.
3. A lei garantirá a dignidade pessoal e a identidade genética do ser humano, nomeadamente na criação, desenvolvimento e utilização das tecnologias e na experimentação científica.
4. A privação da cidadania e as restrições à capacidade civil só podem efetuar-se nos casos e termos previstos na lei, não podendo ter como fundamento motivos políticos.

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

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

## **CÓDIGO CIVIL:**

### **RESPONSABILIDADE CIVIL**

#### **Artigo 483.º (Princípio geral)**

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

## **CÓDIGO PENAL:**

### **CRIMES CONTRA A VIDA (ART.º 131.º - HOMICÍDIO -; ART.º 132.º - HOMICÍDIO QUALIFICADO).**

1. Crimes contra a integridade física (art.º 143.º - Ofensa à Integridade Física Simples -; art.º 144.º - Ofensa à Integridade Física Grave -; art.º 146.º - Ofensa à Integridade Física Qualificada).
2. Crimes Sexuais (Crimes contra a liberdade sexual das pessoas com deficiência: art.º 163.º - Coação Sexual -; art.º 164.º - Violação -; art.º 165.º - Abuso sexual de Pessoa Incapaz de Resistência -; art.º 166.º - Abuso Sexual de Pessoa Internada -; art.º 167.º - Fraude Sexual -; art.º 169.º - Lenocínio -; art.º 170.º - Importunação Sexual -; art.º 171.º - Abuso Sexual de crianças -; art.º 172.º - Abuso Sexual de menores dependente ou em situação particularmente vulnerável -; art.º 173.º - Actos Sexuais com adolescentes -; art.º 174.º - Recurso à prostituição de menores -; art.º 175.º - Lenocínio de menores -; art.º 176.º - Pornografia de menores -; art.º 176º - A Aliciamento de menores para fins sexuais -).

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

#### **Artigo 152.º-A**

### **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.

1 - 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.

### **DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE:**

Orientação nº 21/2011 Prevenção de comportamentos dos doentes que põem em causa a sua segurança ou da sua envolvente

## **NORMAS CANÓNICAS:**

Motu próprio Sacramentorum sanctitatis tutela do Papa São João Paulo II, de 30 de abril de 2001. Nela foram promulgadas as Normas para os crimes graves, incluindo o abuso sexual. Estas normas cobrem apenas crimes contra o Sexto Mandamento do Decálogo cometido por um clérigo com um menor. Considera-se menor uma pessoa com menos de 18 anos.

Motu próprio vos estis lux mundi (Vocês são a luz do mundo) do Papa Francisco, 7 de abril de 2019. Estabelece um procedimento para denunciar os abusos dos Bispos, tipifica-se o crime de ocultação, e impõe-se às dioceses a obrigação de preparar, num ano, um sistema para os fiéis apresentarem denúncias relacionadas a esses crimes.

# ANEXOS

# Anexo I

P\_03\_14

## **Maus Tratos**

(Procedimento para atuação em caso de suspeita de Maus Tratos)



## 1. OBJETIVO

O presente procedimento visa descrever a forma como o Instituto S. João de Deus procede para a prevenção de Maus Tratos e como agir face à deteção de maus tratos, mesmo que por negligência.

## 2. ÂMBITO

Aplicável a qualquer situação de maus tratos, mesmo que por negligência, em todos os Estabelecimentos do Instituto S. João de Deus.

## 3. DEFINIÇÕES E ABREVIATURAS

MT	Maus Tratos
DC	Diretor Clínico
DE	Diretor do Estabelecimento
ISJD	Instituto S. João de Deus
RRH	Responsável Recursos Humanos

## 4. MAPEAMENTO DAS ATIVIDADES – RESPONSABILIDADES E MODO DE PROCEDER

### 4.1. Participação de MT (P\_03\_14\_01)

Atividades	Responsável	Descrição
Prevenção de MT	Colaborador	A prevenção de MT decorre de acordo com a respetiva Política. As situações sentinela devem ser registadas no documento R_03_10 Registo de Prevenção de MT e avaliada a eficácia das medidas tomadas.
Participação de ocorrência	Participante	A deteção, conhecimento e participação de maus tratos, mesmo a título de negligência, pode ser realizada por duas vias:  - Email para a “Comissão de Proteção na Hospitalidade da Província Portuguesa da Ordem Hospitaleira S. João de Deus” <a href="mailto:pontodecontacto@isjd.pt">pontodecontacto@isjd.pt</a> . Caso seja seguida esta via passa-se à atividade “Conhecimento ao DE”.  - Preenchimento do formulário R_03_45. O documento é remetido ao Diretor do Estabelecimento, com emissão de cópia comprovativa da entrega para o participante, quando solicitado. O DE dá conhecimento à “Comissão de Proteção na Hospitalidade da Província Portuguesa da Ordem Hospitaleira S. João de Deus” da participação. Caso seja seguida esta via passa-se a atividade “Entrevista a cada interveniente”.  Esta participação pode ser realizada pelo lesado, colaborador ou terceiro.  Devem ser tomadas as medidas necessárias para fornecer apoio à pessoa que apresenta a queixa ou que foi vítima do alegado mau trato, pois isso garantirá a segurança da pessoa. Será avaliado o impacto que qualquer possível mau trato pode ter sobre o seu bem-estar.

Cópia não controlada quando impresso

Elaborado	Data	Aprovado	Data	Página
ESQ	24/09/2010	Direção do ISJD	12/05/2023	1 de 5



Conhecimento ao DE	Comissão	<p>Após receção da participação, por parte da “Comissão de Proteção na Hospitalidade da Província Portuguesa da Ordem Hospitaleira S. João de Deus”, a mesma dá conhecimento ao DE. Em articulação com ele (caso o DE não seja parte envolvida no MT), passa-se para atividade “Entrevista a cada interveniente”.</p> <p>Caso o DE seja parte envolvida no MT é delegado pela “Comissão de Proteção na Hospitalidade da Província Portuguesa da Ordem Hospitaleira S. João de Deus” outro(s) elemento(s) para continuar o procedimento. Desse modo, onde aparece a figura de DE será substituído por esse(s) elemento(s).</p>
Entrevista a cada interveniente	DE	<p>A entrevista a cada interveniente é realizada, no prazo máximo de 10 dias úteis após a data de entrega da participação de ocorrência, pelo DE ou a quem este delegar, em conjunto com outro elemento do Conselho de Direção.</p> <p>Poderá ser requerida a audição a colaboradores que se entender necessário ao esclarecimento da ocorrência e dela deverá ser dada evidência em relatório.</p>
Relatório das Entrevistas	DE	<p>É elaborado o Relatório das Entrevistas no R_03_45</p>
Identificar as medidas consideradas adequadas	DE	<p>Em função da análise dos factos, o Diretor do Estabelecimento avalia a necessidade de tomar as medidas consideradas adequadas, sob parecer, se entender necessário, das respetivas assessorias jurídicas.</p> <p>Do resultado do Relatório, do parecer das assessorias jurídicas e da proposta de decisão, o DE dará conhecimento à Comissão, no prazo máximo de 15 dias úteis após a data de entrega da participação de ocorrência.</p> <p>A Comissão poderá propor as diligências adicionais que considere necessárias.</p>
Verificar a necessidade de medidas adicionais	DE Comissão	<p>A participação à autoridade judicial competente deverá ser avaliada pelo DE, com o eventual parecer das respetivas assessorias jurídicas.</p> <p>Caso o visado seja Irmão de S. João de Deus, noviço ou postulante da OHSJD, a Comissão iniciará o respetivo procedimento canónico, comunicando os factos ao Superior Provincial.</p>
Tomada de decisão	Presidente	<p>Em razão dos factos apurados e dos pareceres recolhidos, o DE propõe à Direção do ISJD:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- O arquivamento do processo;</li><li>- Ou abertura do P_05_05 Poder disciplinar (Caso o visado seja colaborador do ISJD)</li><li>- Ou a tramitação para as entidades competentes.</li></ul> <p>Da decisão da Direção do ISJD é dado conhecimento à Comissão e DE.</p>
Resposta ao denunciante	Comissão	<p>Após decisão da Direção do ISJD, a Comissão dará conhecimento ao denunciante da conclusão do processo e da decisão final.</p>
Arquivamento do processo	DE	<p>A constituição de todo o processo é arquivada em pasta de coleção Maus Tratos.</p>

Cópia não controlada quando impresso

Elaborado	Data	Aprovado	Data	Página
ESQ	24/09/2010	Direção do ISJD	12/05/2023	2 de 5

**4.2. Participação de MT Utente - Utente (P\_03\_14\_02)**

<b>Atividades</b>	<b>Responsável</b>	<b>Descrição</b>
Prevenção de MT	Colaborador	A prevenção de MT decorre de acordo com a respetiva Política. As situações sentinela devem ser registadas no documento R_03_10 Registo de Prevenção de MT e avaliada a eficácia das medidas tomadas.
Ocorrência	Médico Assistente/Equipa multidisciplinar	A deteção ou conhecimento de maus tratos, entre utentes, é registado em diário clínico, sendo registadas as medidas/estratégias tomadas, monitorizando a sua eficácia. O médico assistente, no seu registo, faz referência se o episódio está enquadrado no quadro clínico ou não (não estando enquadrado, ou haja indícios de crime, segue-se para atividade "Identificar as medidas consideradas adequadas").  Caso exista potencial de novo MT do(s) utente(s) em causa considera-se situação sentinela, seguindo-se atividade "Prevenção de MT".  Devem ser tomadas as medidas necessárias para fornecer apoio à vítima do alegado mau trato, pois isso garantirá a segurança da pessoa. Será avaliado o impacto que qualquer possível mau trato pode ter sobre o seu bem-estar.
Identificar as medidas consideradas adequadas	DE	A ocorrência é comunicada ao DE que em articulação com o DC - em função da análise dos factos - avaliam a necessidade de tomar as medidas consideradas adequadas, sob parecer, se entender necessário, das respetivas assessorias jurídicas. Poderá ser requerida a audição a colaboradores/utentes que se entender necessário ao esclarecimento da ocorrência e dela deverá ser dada evidência em relatório das entrevistas no R_03_45.
Verificar a necessidade de medidas adicionais	DE	A participação à autoridade judicial competente deverá ser avaliada pelo DE, com o eventual parecer das respetivas assessorias jurídicas.

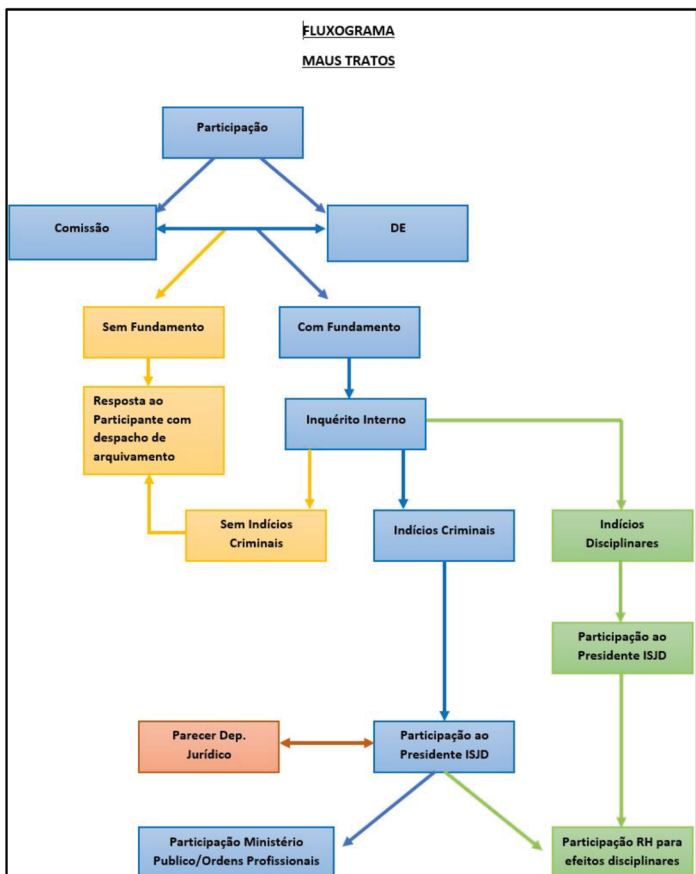
**4.3 Ocorrência de Mau Trato Utente - Colaborador (P\_03\_14\_03)**

Ocorrência	Médico Assistente/Equipa multidisciplinar	A deteção ou conhecimento de Mau Trato de Utente para com o Colaborador é registado em diário clínico, sendo registadas as medidas/estratégias tomadas, monitorizando a sua eficácia, devendo esta atividade ser realizada de forma multidisciplinar.  Devem ser tomadas as medidas necessárias para fornecer apoio à vítima do Mau Trato, avaliando o impacto no seu bem-estar, de forma a promover a sua recuperação e segurança.
------------	---	---

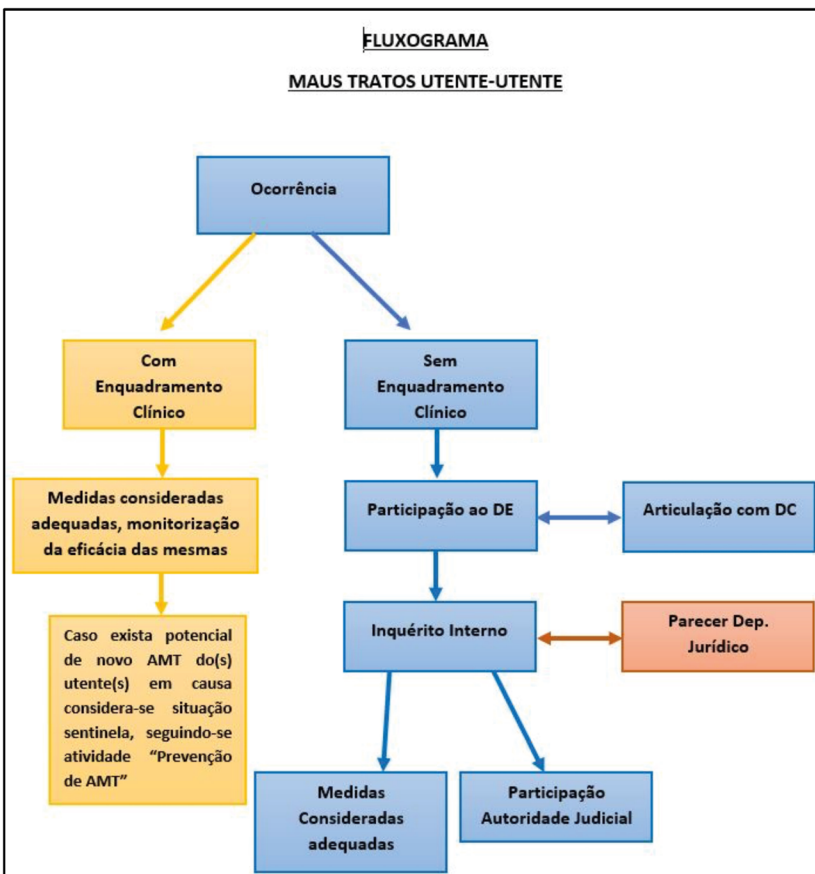


Dano	RRH/DE	<p>Caso exista dano segue-se o P_02_05_01_01 (Seguros-Participação de Ocorrência).</p> <p>Se a seguradora não assumir a reparação do dano pode-se seguir duas vias:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Utente ser responsável pelo pagamento da reparação do dano se o Mau Trato não derivar diretamente do quadro clínico do mesmo (de acordo com o ponto 3.9 do D_04_01 Norma Débitos aos Utentes). Nestes casos, o Centro Assistencial tem direito ao reembolso, pelo Utente, das quantias por si pagas.</li> <li>2) Ou, caso o Mau Trato derivar diretamente do quadro clínico do Utente ou o mesmo não ter capacidade financeira, ser o Centro Assistencial a assumir a responsabilidade pela reparação do dano.</li> </ol>
------	--------	---

**FLUXOGRAMA  
MAUS TRATOS**



**FLUXOGRAMA  
MAUS TRATOS UTENTE-UTENTE**



**5. LISTA DE DOCUMENTOS ASSOCIADOS**

D\_02\_09 Casa Segura na Hospitalidade – Proteção na Hospitalidade

R\_03\_10 Registo de Prevenção de MT

R\_03\_45 Registo de MT

Política de Proteção na Hospitalidade (D\_01\_13 Manual da Qualidade)

**6. HISTÓRICO DE REVISÕES**

Versão	Data	Alterações
V01	22/10/2010	Versão aprovada 22/10/2010.
V02	28/02/2012	Associação do D_03_06 Conceitos e linhas de orientação sobre prevenção e gestão de abusos e maus tratos.
V03	25/02/2013	Atividades «Participação de ocorrência» e «Relatório das Entrevistas». Documentos associados.
V04	26/03/2014	Inserção de fluxograma.
V05	01/06/2016	Objetivo. P_03_14_01. Documentos associados.
V06	16/02/2022	- Inserida figura “Comissão de Proteção na Hospitalidade” e respetivos acertos; - Inserido P_02_14_03; - Atualização Fluxogramas; - Retirado “Imediato” da Atividade «Poder disciplinar»;
V07	03/03/2023	- Poder disciplinar passa para atividade <i>Tomada de decisão</i> ; - Atualização geral do P_03_14_02; - Criado P_03_14_03.
V08	25/05/2023	- AMT passou a MT - Introdução D_02_09 - Inserido “Irmão de S. João de Deus, noviço ou postulante da OHSJD” na atividade Verificar a necessidade de medidas adicionais.
V09	28/06/2024	Colocado Atividade “Prevenção de MT” no “P_03_14_01”

# Anexo II

P\_04\_02

## **Gestão de Utentes**

(Procedimento para a gestão de dinheiros dos Utentes)

**1. OBJETIVO**

O presente procedimento visa descrever a forma como o Instituto S. João de Deus faz a gestão das contas-correntes dos Utentes, a faturação e os recebimentos dos Utentes.

**2. ÂMBITO**

Aplicável à gestão de contas-correntes de Utentes, assim como a faturação e recebimentos realizados por via das contas-correntes de Utentes dos serviços de Psiquiatria e Saúde Mental.

**3. DEFINIÇÕES E ABREVIATURAS**

Adm	Administrativo
DE	Diretor do Estabelecimento
SA	Serviços Administrativos
SAP	Sistema Integrado de Gestão Empresarial

**4. MAPEAMENTO DAS ATIVIDADES – RESPONSABILIDADES E MODO DE PROCEDER****4.1. DEPÓSITOS E LEVANTAMENTOS DE NUMERÁRIO (P\_04\_02\_01)**

Identificação de necessidade	Responsável pelo setor	O levantamento de dinheiro ocorre para situações pontuais ou de forma regular e pré-acordada. Para levantamentos regulares e pré-acordados é preenchido o registo R_04_13 Entregas de Numerário Pré-acordadas. Para situações pontuais, é preenchido o R_04_14 Pedido de Levantamento de Numerário aos Utentes. Os registos são enviados aos SA.
Avaliação da provisão em conta	DA	É da responsabilidade do DA avaliar a provisão em conta-corrente. Os registos são enviados ao Diretor do Estabelecimento.
Aprovação do Diretor	DE	Compete ao Diretor do Estabelecimento aprovar os pedidos de levantamento de dinheiro. Os pedidos aprovados são remetidos aos SA. Se não aprovar, o processo termina.
Entrega de dinheiro	Adm	Nos SA efetua-se o levantamento de dinheiro. O Utente assina a Nota de Levantamento ou documento de suporte à emissão desta. A emissão da Nota de Levantamento origina um movimento contabilístico na conta-corrente do Utente (sistema informático de BackOffice SAP).

**4.2. AQUISIÇÕES PROGRAMADAS (P\_04\_02\_02)**

Identificação de necessidade	Responsável pela Unidade/ Serviço	Para aquisições de bens ou serviços para o Utente é preenchido o R_04_11 Pedido Interno ou outro instrumento de comunicação interna. Os registos são enviados aos SA.
Avaliação da provisão em conta	DA	É da responsabilidade do DA avaliar a provisão em conta-corrente. São remetidos ao DE.
Aprovação	DE	Compete ao Diretor do Estabelecimento aprovar os pedidos de compra. Para os pedidos aprovados, desencadeia-se a aquisição.
Documento de suporte	Adm	A conta-corrente é movimentada tendo como suporte documentos válidos (faturas, fatura/recibo, vendas a dinheiro ou

Cópia não controlada quando impresso

Elaborado	Data	Aprovado	Data	Página
ESQ	09/09/2010	Direção do ISJD	30/05/2017	1 de 3



		Notas) passados em nome do Utente.
Validação do documento	Adm	Tem de existir uma validação (assinatura) pelos SA do documento de despesa.

**4.3. AQUISIÇÕES NÃO PROGRAMADAS (P\_04\_02\_03)**

Aquisições não programadas		Para despesas efetuadas pelo próprio Utente sem prévia aprovação, cujo consumo já se encontra realizado.
Documento de suporte	DA	A conta-corrente é movimentada tendo como suporte documentos válidos (faturas, fatura/recibo, vendas a dinheiro ou Notas) passados em nome do Utente. Tem de existir assinatura do Utente no documento de suporte. No verso do documento é justificada a despesa.

**4.4. SERVIÇOS DEBITADOS AOS UTENTES NO ÂMBITO DO INTERNAMENTO**

Faturação de serviços aos Utentes	Adm	<p>Os dados relativos aos consumos realizados pelos Utentes, tendo por base a D_04_01 Norma dos Débitos aos Utentes e respetiva D_04_02 Tabela de Preços, são introduzidos no sistema informático de FrontOffice, tendo por base a informação proveniente dos diferentes Serviços.</p> <p>O mapa de apuramento dos valores a debitar é assinado pelo Diretor Administrativo e aprovado pelo Diretor do Estabelecimento.</p> <p>Esta faturação ocorre entre o dia 1 e o dia 18 de cada mês.</p> <p>Estes documentos, assim que emitidos, passam de forma automática para a contabilidade.</p> <p>Lançamento dos documentos na Contabilidade:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Utentes com conta-corrente: o lançamento a débito destes documentos desconta de forma imediata o valor na conta-corrente do Utente. Depois, esse valor será transferido da conta bancária onde se encontra o dinheiro do Utente para a conta bancária do Estabelecimento. O documento fica assim liquidado.</li><li>• Utentes sem conta-corrente: segue-se o P_04_01_01, mantendo-se o prazo de faturação do presente procedimento.</li></ul>
-----------------------------------	-----	---

**5. LISTA DE DOCUMENTOS ASSOCIADOS**

D\_04\_01 Norma dos Débitos aos Utentes

D\_04\_02 Tabela de Preços

R\_04\_01 Fatura (Glintt) = Fatura (SAP)

R\_04\_02 Fatura / Recibo (Glintt)

R\_04\_11 Pedido Interno

R\_04\_13 Entregas de Numerário Pré-acordadas

R\_04\_14 Pedido de Levantamento de Numerário aos Utentes

Nota de Depósito (SAP)

Nota de levantamento (SAP)

Venda a Dinheiro (SAP)

**6. HISTÓRICO DE REVISÕES**

Cópia não controlada quando impresso

Elaborado	Data	Aprovado	Data	Página
ESQ	09/09/2010	Direção do ISJD	30/05/2017	2 de 3



Versão	Data	Alterações
V01	22/10/2010	Versão aprovada 22/10/2010.
V02	28/02/2012	Âmbito e atividade «Movimentação da conta-corrente».
V03	25/02/2013	Atividade «criação de conta-corrente».
V04	29/11/2013	Atividade «validação do documento».
V05	16/03/2015	Atividades “aprovação” e “validação do documento”.
V06	30/05/2017	Faturação de serviços aos Utentes





INSTITUTO S. JOÃO DE DEUS  
Sede



Rua São Tomás de Aquino, 20  
1600-871 LISBOA



217 213 300



sede@isjd.pt  
www.isjd.pt