

Portugal

Metodologia de Monitorização

DIS-CONNECTED:

SERVIÇOS E PROGRAMAS

PARA A PREVENÇÃO DA

VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES

E CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA

INTELECTUAL E PSICOSSOCIAL

101049690 – DIS-CONNECTED

Serviços e programas para a prevenção da violência contra as mulheres e crianças com deficiência intelectual e psicossocial (101049690 – CERV-2021-DAPHNE)

PORTUGAL: Metodologia de Monitorização

31.01.2025

FENACERCI



**Co-funded by
the European Union**

As opiniões e opiniões expressas são apenas as do(s) autor(es) e não refletem necessariamente as da União ou da Comissão Europeias. Nem a União Europeia nem a autoridade concedente podem ser responsabilizadas por elas.

Índice

Glossário	5
Introdução.....	8
_Deficiência e violência: o contexto português	8
Sobre o projeto DIS-CONNECTED.....	11
Resultados da pesquisa realizada no âmbito do projeto	11
Objetivos da metodologia de monitorização	12
Metodologia de Monitorização.....	12
I. Padrões e Normas Jurídicas	13
Enquadramento internacional dos direitos humanos.....	13
Instrumentos regionais consagrados aos direitos humanos.....	17
Legislação nacional	23
Normas para as instituições de apoio social e psiquiátrico	23
Boas práticas de proteção das vítimas de abuso	23
I. Princípios de monitorização dos direitos humanos	24
Princípio 1: Não causar danos.....	24
Princípio 2: Diálogo construtivo e contínuo	24
Princípio 3: Independência e credibilidade.....	24
Princípio 4: Recolher informações relevantes e credíveis.....	24
Princípio 5: Armazenar e partilhar informações com segurança	25
II. Técnicas de monitorização dos direitos humanos	25
Técnica 1: Entrevista.....	25
Técnica 2: Observação.....	30
Técnica 3: Análise documental.....	30
Registo de informações durante a visita	31
III. Dez etapas para monitorizar direitos humanos.....	32
Etapa 1: Nomeação da equipa de gestão e definição de objetivos	32
Etapa 2: Constituição da equipa de monitorização.....	33
Etapa 3: Disponibilização de formação adequada à equipa de monitorização	34
Etapa 4: Atribuição de autoridade à equipa de monitorização	35
Etapa 5: Preparação das visitas de monitorização	36
Etapa 6: Realização das visitas de monitorização	39
Etapa 7: Redação do relatório de monitorização.....	44
Etapa 8: Divulgação do relatório de monitorização	45
Etapa 9: Avaliação do processo de monitorização.....	45
Etapa 10: Planeamento de visitas futuras.....	45

Anexos.....	46
-------------	----

Glossário

Acessibilidade	Refere-se ao desenho universal dos produtos, dispositivos, serviços ou ambientes de forma a poderem ser utilizados por todos, e inclui também a informação e comunicação (para que sejam acessíveis, devem ser “fáceis de entender”). A acessibilidade física, por exemplo, implica a criação de um ambiente sem barreiras, onde as pessoas com deficiência possam circular livremente. ¹
Deficiência	Resulta da interação entre pessoas com deficiência e barreiras comportamentais e ambientais que impedem a sua participação plena e efetiva na sociedade em condições de igualdade com os outros ² . Os termos "deficiência" e "incapacidade" (ver a definição abaixo) têm significados diferentes, não são sinónimos.
Leitura fácil	Leitura Fácil é um formato acessível destinado principalmente a pessoas com deficiência intelectual ou que têm dificuldades em compreender o texto escrito.
Incapacidade	Qualquer perda ou anomalia da estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica (Organização Mundial de Saúde). ³
Pessoas com deficiência	As pessoas com deficiência incluem as que têm incapacidades duradouras físicas, mentais, intelectuais ou sensoriais que, em interação com várias barreiras, podem impedir a sua participação plena e efetiva na sociedade em condições de igualdade com os outros. ⁴
Adaptações Processuais	Modificações e ajustes necessários, num caso particular, no contexto do acesso à justiça, a fim de garantir a participação das pessoas com deficiência em condições de igualdade com as demais. ⁵ Ao contrário das adaptações razoáveis, as adaptações processuais não são limitadas pelo conceito de "encargo desproporcionado ou indevido". Prevê a disponibilização imediata de adaptações nos processos judiciais, a fim

¹ Disability-Inclusive Language Guidelines, <https://www.ungeneva.org/sites/default/files/2021-01/Disability-Inclusive-Language-Guidelines.pdf>

² Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, preâmbulo, alínea e)

³ Disability-Inclusive Language Guidelines, <https://www.ungeneva.org/sites/default/files/2021-01/Disability-Inclusive-Language-Guidelines.pdf>

⁴ Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD), artigo 1.º

⁵ https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Disability/SR_Disability/GoodPractices/Access-to-Justice-EN.pdf, p. 9

	de evitar que o direito de acesso à justiça se torne nulo numa situação particular. ⁶
Adaptações razoáveis	Modificações e adaptações necessárias e adequadas que não imponham encargos desproporcionados ou indevidos, sempre que necessário num caso específico, para assegurar às pessoas com deficiência o gozo ou o exercício, em condições de igualdade com as demais pessoas, de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais. ⁷
Apoio à tomada de decisão	É um modelo que a CDPD exige que esteja enraizado nos sistemas jurídicos e nas leis, o que exige que as pessoas com deficiência disponham de uma série de opções de apoio, incluindo o apoio de pessoas em quem confiam (por exemplo, família, amigos, pares, advogados, profissionais das ONGPD, intérpretes, facilitadores/intermediários), a fim de apoiar e melhorar a sua capacidade de tomar decisões por si próprias. ⁸
Visitas de monitorização com aviso prévio	Significa que a organização tem conhecimento que a equipa de monitorização irá realizar uma visita num determinado dia e hora. Estas visitas têm a vantagem de permitir que a organização faça progressos reais, promovendo o autodiagnóstico e qualidade dos serviços, devendo a gestão da organização assumir uma postura de colaboração e compromisso neste processo. Estas visitas têm uma visão preventiva. No decorrer da visita, caso se verifique alguma irregularidade que possa colocar em causa os direitos humanos da pessoa apoiada, pode ser desencadeada uma denúncia, e posterior visita sem aviso prévio ou ação de fiscalização (da responsabilidade do Instituto da Segurança Social, I. P. (ISS, I. P.).
Visitas de monitorização sem aviso prévio	Significa que a organização não sabe que a equipa de monitorização está a chegar num determinado dia e hora. Assim, procura-se garantir que a equipa de monitorização veja as condições como elas são vividas pelas pessoas todos os dias. Existe também uma forma mais subtil de visitas sem aviso prévio, em que a equipa de monitorização informa a organização de que durante um determinado período (pode ser um ano civil, por exemplo) irá efetuar a visita, sem indicar a data exata. A permissão para ter acesso às organizações pode ser necessária para visitas sem aviso prévio. Havendo uma denúncia, com base no Decreto-Lei n.º 126-A/2021, de 31 de dezembro, em Portugal ⁹ , o ISS é a entidade competente para acionar ações de fiscalização das organizações e desencadear os procedimentos respeitantes às

⁶ (Artigo 5.º da CG, n.º 58), Princípios e Orientações Internacionais sobre o Acesso à Justiça para Pessoas com Deficiência (2020), p. 9.

⁷ Artigo 2.º da CDPD

⁸ Ibidem.

⁹ <https://files.dre.pt/1s/2021/12/25301/0013000163.pdf>

Modelo médico vs.
modelo de direitos
humanos

atuações ilegais detetadas, bem como promover e acompanhar a execução das medidas propostas e a consequente aplicação de coimas e sanções acessórias. Conforme previsto no Código Penal Português, os maus-tratos e outros danos graves descritos no artigo 152º A, têm prevista a aplicação de uma pena de prisão¹⁰.

O modelo médico da deficiência coloca a ênfase na condição da pessoa, que é entendida como a causa direta da sua deficiência; por outro lado, o modelo de direitos humanos da deficiência, tem no centro da sua abordagem a pessoa e a sua dignidade inerente, reconhecendo que são as barreiras criadas pela sociedade que impedem as pessoas com deficiência do pleno gozo de todos os direitos humanos em condições de igualdade com as demais.

¹⁰ [Código Penal - CP - Artigo 152.º-A | DR](#)

Introdução

_Deficiência e violência: o contexto português

Em Portugal, persiste um enorme desconhecimento sobre as situações de violência experienciadas pelas pessoas com deficiência em diferentes contextos de vida: doméstico, institucional e serviços de base comunitária^{11 12}. Apesar da ausência de estudos e dados estatísticos, os meios de comunicação social vão dando conta de casos de violência e maus-tratos infligidos contra as pessoas com deficiência: violação, abuso sexual, agressão física, roubo, escravização, entre outros¹³.

Importa assim por um lado, desocultar este fenómeno, dando voz às pessoas com deficiência vítimas de algum tipo de violência. Porém, é igualmente importante, reforçar o papel das organizações da área da deficiência no que respeita às metodologias de prevenção em vigor, assim como capacitação dos seus profissionais para a prevenção e identificação de situações de violência.

Sendo esta uma área prioritária para a FENACERCI, e suas associadas, a participação no projeto *Disability-based Connected Facilities and Programmes for Prevention of Violence against Women and Children* (DIS-CONNECTED), levado a cabo em cinco países - Bulgária, Eslováquia, Hungria, Lituânia e Portugal –, constitui-se como uma oportunidade de promover a reflexão e potenciar uma melhoria das atuais práticas de prevenção de violência em contexto institucional.

No contexto português, a maioria das respostas sociais na área da deficiência que são tuteladas pelo Instituto da Segurança Social, I. P. (ISS) – Centro de Atividades e Capacitação para a Inclusão, Lares Residenciais, ou outras -, estão sujeitas a mecanismos específicos de monitorização promovidos pelo próprio ISS. Os procedimentos são implementados, de forma transversal, em todas as respostas sociais. Especificamente, são realizadas pelo ISS **visitas de acompanhamento**, que são programadas; e **visitas de fiscalização**, sem aviso prévio.

Porém, há desafios que permanecem, como mostrou o relatório inicial produzido pelo projeto DIS-CONNECTED. Por exemplo, no âmbito das visitas de acompanhamento, realizada por técnicos da Segurança Social, é monitorizado se a organização tem “*definida uma metodologia para a gestão e prevenção de situações de negligência*”, solicitando-se a especificação “Qual”.

Contudo, na prática, estes procedimentos serão suficientes para garantir que as organizações implementam mecanismos eficazes? Ou será que as organizações poderão de forma pró-ativa melhorar os seus mecanismos de monitorização? Comprometidas, no âmbito da sua própria missão, com as orientações sobre a desinstitucionalização, com a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, e com as "Diretrizes sobre a desinstitucionalização, inclusive em emergências" do Comité dos Direitos das Pessoas com Deficiência, em complemento ao Comentário Geral N.º 5 (2017) sobre o artigo 19º da CDPD - **direito a viver de forma independente e a ser incluído na comunidade**¹⁴, talvez seja importante refletir sobre o papel das organizações na promoção de ambientes saudáveis e inclusivos. De referir igualmente a **Carta Compromisso para o Acesso aos Direitos e Inclusão**

¹¹ Relatório Nacional DIS-CONNECTED: Serviços e Programas para a prevenção da violência contra as mulheres e crianças com deficiência intelectual e psicossocial, <https://www.fenacerci.pt/2024/05/06/relatorio-nacional-dis-connected-servicos-e-programas-para-a-prevencao-da-violencia-contra-as-mulheres-e-criancas-com-deficiencia-intelectual-e-psicossocial>

¹² Fontes, F. (2016). Violência e crimes de ódio contra as pessoas com deficiência em Portugal. In: B. S. Martins & F. Fontes. *Deficiência e Emancipação Social. Para uma Crise da Normalidade*. <https://estudogeral.uc.pt/bitstream/10316/80249/1/Violencia%20e%20crimes%20de%20odio%20contra%20as%20pessoas%20com%20deficiencia%20em%20Portugal.pdf>

¹³ Ibidem

¹⁴ <https://dcjri.ministeriopublico.pt/sites/default/files/documentos/pdf/co-crpd-1rel.pdf>

Comunitária, subscrita pelas Associadas da FENACERCI e aprovada em Assembleia Geral¹⁵ (*vide informação anexo I*), em 2023. A CDPD, em específico, no Artigo 16.º (Proteção contra a exploração, violência e abuso), refere o seguinte: “de modo a prevenir a ocorrência de todas as formas de exploração, violência e abuso, os **Estados Partes asseguram que todas as instalações e programas concebidos para servir as pessoas com deficiência são efetivamente vigiados por autoridades independentes**”.

Neste sentido, a Validity Foundation, coordenadora do projeto DISCONNECTED, inspirando-se em instrumentos já desenvolvidos por outras entidades – tais como o *Quality Rights tool kit* (Organização Mundial de Saúde) e o *Ithaka Toolkit*, direcionados fundamentalmente para entidades e serviços médicos, no âmbito da deficiência psicossocial -, propôs uma metodologia de monitorização essencialmente ancorada na realização de visitas às organizações/entidades por equipas de monitorização, independentes, devidamente formadas para o efeito, e que têm competências para realizar visitas sem aviso prévio.

Porém, tendo em conta o quadro legal e político em Portugal, a realização destas visitas no formato proposto carece de enquadramento legal que permita a sua autoridade e implementação. Em Portugal a única entidade com autoridade para realizar este tipo de visitas sem aviso prévio, é o Mecanismo Nacional de Prevenção, ou seja, o Provedor de Justiça. Não obstante, consideramos importante qualificar e capacitar o ISS e a sua metodologia de acompanhamento das respostas sociais, com a introdução do modelo de direitos humanos na prevenção e monitorização da violência.

Ainda assim, a **metodologia proposta** - no âmbito do projeto DIS-CONNECTED - **fornece ferramentas interdisciplinares de prevenção e monitorização da violência** contra mulheres e crianças com deficiência intelectual e/ou psicossocial. Desta forma, poderá contribuir para que respostas sociais específicas na área da deficiência - como Centros de Atividades para a Capacitação e Inclusão, Lares Residenciais, Residências de Autonomização e Inclusão, Serviços de Apoio à Vida Independente, ou outros – possam, **de forma proativa, e voluntária, melhorar os seus procedimentos internos, capacitando e envolvendo os seus profissionais e as pessoas com deficiência, neste âmbito. E esta pode ser uma ferramenta útil de trabalho para o efeito.**

No âmbito das reuniões do projeto DIS-CONNECTED, foi identificada uma boa prática promovida, desde 2018, pela Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens: o programa “**Selo Protetor** - Garantir os Direitos da Criança em Todos os Contextos de Vida”. Trata-se de uma **proposta de autodiagnóstico e de capacitação** dirigida às Entidades com Competência em Matéria de Infância e Juventude (ECMIJ). Inspirado em experiências nacionais e internacionais já testadas, particularmente no modelo australiano *The Blue Card System*, foi desenhado para fornecer informação e orientação que auxilia as entidades que trabalham com crianças e jovens no desenvolvimento e implementação de uma estratégia de gestão do risco. A distinção de “Entidade Protetora”, atribuí, **de modo simbólico, um certificado, um selo digital, uma bandeira ou uma placa identificativa**. A sua **validade é bianual**, mediante candidatura. Embora esta metodologia não envolva visitas aos locais, foi identificada, no âmbito do projeto DIS-CONNECTED, como uma inspiração, para promover algumas etapas do projeto, em específico, as visitas de monitorização às organizações na área da deficiência.

Desta forma, foi criado no âmbito do projeto um **grupo de trabalho sobre violência e deficiência, dinamizado pela FENACERCI**, no qual foi proposta a 3 organizações que participassem num processo

¹⁵ Website FENACERCI: <https://www.fenacerci.pt/2023/06/23/carta-compromisso-para-a-inclusao-comunitaria-apresentada-no-ii-encontro-olhares-sobre-a-diferenca/>

de autodiagnóstico sobre as metodologias de prevenção em vigor em cinco respostas sociais: CACI (2), SAVI, Lar residencial, e Residência de autonomização e inclusão (RAI). Nestas sessões de trabalho, analisou-se o modelo conceptual do “Selo protetor”, recolheu-se informação sobre as diferentes metodologias usadas pelas respostas sociais, e visitaram-se as respostas sociais. Nestas visitas foram utilizados os princípios de monitorização de direitos humanos veiculados na presente metodologia. Estas reuniões envolveram igualmente pessoas apoiadas com deficiência.

O projeto DISCONNECTED, e os instrumentos desenvolvidos no âmbito do mesmo, pretendem ser um contributo efetivo que permita o autodiagnóstico e capacitação das organizações na área da deficiência para a prevenção e deteção de situações de violência e maus-tratos experienciadas pelas pessoas apoiadas em diferentes contextos: familiar e institucional e serviços de base comunitária.

Comprometida que está a FENACERCI com estas matérias, publicou em 2011, um **Roteiro para a Prevenção e Intervenção em Contexto Institucional**¹⁶ de situações de negligência, abuso, maus-tratos e discriminação que envolvam pessoas com deficiência intelectual e/ou multideficiência.

O documento, instrumento de trabalho para as organizações da área da deficiência e reabilitação, tem como objetivo avaliar/diagnosticar e determinar um protocolo de atuação em situações de maus-tratos que ocorram em contexto institucional envolvendo as pessoas apoiadas, os profissionais, os quadros dirigentes e a família/pessoas significativas. A compreensão do fenómeno de maus-tratos fundamenta-se no Modelo Ecológico e Sistémico. Ainda que exista necessidade de atualização do seu conteúdo, a essência deste Roteiro mantém-se atual e pertinente.

Numa lógica preventiva, a FENACERCI promove às organizações de base comunitária, suas associadas, um conjunto de adaptações à cultura organizacional e a melhores práticas nas respostas às pessoas que apoiam. Nesse sentido, tem vindo a desenvolver oferta formativa nestas matérias, dinamizada e disponível para profissionais, pessoas apoiadas e famílias.

Em seguida, apresenta-se brevemente o projeto DISCONNECTED, e alguns dos principais resultados das investigações conduzidas nos países do Consórcio, incluindo Portugal. É também disponibilizada informação detalhada sobre: 1) **criação de equipas interdisciplinares de monitorização**; 2) **descrição dos princípios de direitos humanos que devem orientar as visitas**; 3) **técnicas a utilizar para a realização da monitorização - entrevista, observação e análise documental** - e, por fim, 4) **as dez etapas a incluir na realização de visitas de monitorização**.

¹⁶ Website FENACERCI:

https://www.fenacerci.pt/web/publicacoes/fenacerci/Roteiro_PrevenirIntervenir_Contexto_Institucional.pdf

Sobre o projeto DIS-CONNECTED

O projeto *Disability-based Connected Facilities and Programmes for Prevention of Violence against Women and Children* (DIS-CONNECTED) centra-se nas mulheres e crianças com deficiência intelectual e psicossocial que são vítimas de violência especificamente em serviços ou respostas sociais a elas destinadas. Os objetivos do projeto são:

- Melhorar o reporte de situações de violência, através do reforço de conhecimentos de base e de ferramentas de monitorização, sobre a violência contra as mulheres e as crianças com deficiência intelectual e psicossocial nos serviços e programas concebidos para lhes prestar apoio;
- Reforçar as competências dos/as profissionais sobre como prevenir, detetar, facilitar a denúncia e a reparação de situações de violência contra as mulheres e as crianças com deficiência intelectual e psicossocial;
- Reforçar os mecanismos multidisciplinares de denúncia e resposta existentes através de protocolos práticos;
- Melhorar o acesso aos serviços, através do desenvolvimento de protocolos práticos e de mapas de geolocalização, acessíveis que permitam indicar às vítimas onde se devem dirigir para obter o apoio de que necessitam.

O projeto está a ser implementado na Bulgária, Eslováquia, Hungria, Lituânia e Portugal.

Resultados da pesquisa realizada no âmbito do projeto

A investigação conduzida nos cinco países onde o projeto foi realizado - Bulgária, Eslováquia, Hungria, Lituânia e Portugal, mostrou algumas lacunas no que respeita à prevenção e denúncia de situações de violência contra mulheres e crianças com deficiência intelectual e psicossocial, que poderão contribuir para que, em algumas situações, os casos de violência continuem ocultos. Em específico, verificam-se lacunas em diferentes serviços de apoio, nomeadamente, nas respostas sociais e/ ou na área da saúde (ex. os profissionais relatam não ter formação e ferramentas adequadas para lidarem com as situações de violência), nos serviços de apoio à vítima (ex. falta formação, e cooperação entre diferentes respostas), e no sistema de justiça (ex. falta de adaptações razoáveis e processuais para as vítimas com deficiência; dificuldades de acesso à informação e outros recursos).

Outro problema identificado relacionou-se com o facto de, por vezes, as mulheres e crianças com deficiência expressarem dificuldade em identificar as situações de violência de que são vítimas devido à escassez de informação e formação que permita o reconhecimento de diferentes tipos de violência; adicionalmente, também se verificou pouco conhecimento sobre os seus direitos. O estigma em torno da deficiência e da violência baseada no género também foi outro obstáculo identificado.

Na sequência da informação recolhida através dos relatórios de síntese realizados nos países parceiros do projeto, foram formuladas algumas recomendações para que se possa ter uma melhor compreensão acerca esta problemática: a necessidade de recolher dados desagregados relativos a crianças e mulheres vítimas de violência com deficiência no sistema de justiça; promover formação relacionada com a prevenção da violência para os profissionais que trabalham com pessoas com deficiência, bem como para as pessoas com deficiência; sensibilizar a sociedade para uma cultura de prevenção de todas as formas de violência; no que diz respeito ao sistema judicial e ao sistema de apoio à vítima, é também necessário reforçar a formação, e cooperação entre os intervenientes,

através do estabelecimento de protocolos claros, com procedimentos específicos sobre como lidar e encaminhar situações, apoiando de forma mais eficaz as vítimas, e evitando a vitimização secundária.

Por último, a monitorização é uma componente essencial para reduzir a violência contra as mulheres e as crianças com deficiência. A criação de serviços de monitorização eficazes nas organizações e nos programas/e respostas sociais poderá constituir-se como um mecanismo que permita melhorar tanto a prevenção como a luta contra a violência. As visitas de monitorização poderiam ser regulares com ou sem aviso prévio, com a participação de pessoas com deficiência, orientadas pelo quadro da CDPD das Nações Unidas.

Objetivos da metodologia de monitorização

Como já foi referido, as pessoas com deficiência intelectual e/ou psicossocial, por vezes, estão sujeitas a violações dos seus direitos humanos¹⁷, ficando especialmente vulneráveis caso sejam beneficiárias de respostas que envolvem a institucionalização. Embora os Estados tenham o dever de cumprir as suas obrigações, nomeadamente no que respeita à implementação do direito das pessoas com deficiência a viver de forma independente e na comunidade, importa monitorizar de forma regular as organizações no sentido de verificar se estão efetivamente a cumprir as orientações internacionais que visam a promoção dos direitos humanos das pessoas com deficiência.

Uma monitorização regular dos programas e serviços prestados pelas organizações na área da deficiência poderá ser uma forma de facilitar a identificação de eventuais violações de direitos humanos, permitir maior qualidade nos serviços prestados, promovendo a autonomia, dignidade e direito à autodeterminação das pessoas com deficiência apoiadas.¹⁸

A metodologia de monitorização apresentada neste documento foi desenvolvida no âmbito do projeto DIS-CONNECTED e visa a identificação e denúncia de situações de violência em diferentes contextos: doméstico, institucional e serviços de base comunitária destinados a pessoas com deficiência intelectual e psicossocial. Contém orientações práticas sobre fatores de risco, abuso e exploração online, sendo uma componente importante na formação das equipas multidisciplinares para tenham como missão monitorizar os serviços e programas de apoio destinados a pessoas com deficiência.

Para testar a presente metodologia, foram criadas, em cada país parceiro do projeto, equipas multidisciplinares de monitorização, no sentido de prevenir e identificar situações de violência contra mulheres e crianças com deficiência especificamente em programas e serviços. Porém, esta ferramenta de monitorização pode ser também apropriada por organizações não governamentais que promovem os direitos humanos, ou nas instituições nacionais de defesa de direitos humanos.

Metodologia de Monitorização

A metodologia proposta pela Validity Foundation, em parceria com o Consórcio do projeto, baseia-se na Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e também na experiência dos parceiros^{19 20} na monitorização dos direitos humanos. A mesma também foi inspirada

¹⁷ Kit de ferramentas para os direitos de qualidade da OMS, p. 1., <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548410>

¹⁸ De acordo com o Ithaca Toolkit, uma instituição pode ser definida como "qualquer lugar em que as pessoas que foram rotuladas como tendo uma deficiência são isoladas, segregadas e/ou obrigadas a viver juntas. Uma instituição é qualquer lugar em que as pessoas não têm, ou não estão autorizadas a exercer controlo sobre as suas vidas e as suas decisões do dia-a-dia. Uma instituição não se define apenas pela sua dimensão. p. 4, <http://www.ithacastudy.eu/toolkits/english/Ithaca%20Toolkit%20English%20B.2.2.pdf>"

¹⁹ O kit de ferramentas CHARM está disponível aqui: <https://www.mdac.org/en/charm-toolkit>

²⁰ Os materiais de formação e outros resultados do projeto Advogados Europeus Inovadores para Promover os Direitos das Crianças com Deficiência estão disponíveis em: <https://www.mdac.org/en/innovating-lawyers>

nos conteúdos do Kit de Ferramentas Ithaka (2010)²¹ e do Kit Quality Rights da Organização Mundial de Saúde (2012).²²

I. Padrões e Normas Jurídicas

Este capítulo enumera as normas e padrões legais relativos às mulheres e crianças vítimas de maus-tratos em instituições psiquiátricas e serviços de apoio a pessoas com deficiência. É fundamental que os profissionais que trabalham nestes contextos conheçam e respeitem estas normas para proteger os direitos e o bem-estar das pessoas em particular situação de vulnerabilidade.

Enquadramento internacional dos direitos humanos

Tratados internacionais (universais)

- Convenção sobre os Direitos da Criança (CDC): Destaca a proteção das crianças contra todas as formas de violência física ou mental, dano ou abuso, negligência ou tratamento negligente, maus-tratos ou exploração, incluindo o abuso sexual. Artigos mais relevantes em relação às crianças com deficiência e à proteção contra a violência:
 - Artigo 2.º: Direito à não discriminação
 - Artigo 23.º: Direito das crianças com deficiência a uma vida autónoma e à participação na comunidade. Cuidados especiais gratuitos, acesso à educação, formação, cuidados de saúde, reabilitação e preparação para o emprego e lazer.
 - Artigo 19.º: Direito à proteção contra a violência. Os Estados devem adotar medidas adequadas
- Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres (CEDAW no acrónimo inglês): Constitui o mais importante tratado internacional relativo aos direitos das mulheres. Salienta a importância de se proteger as mulheres da violência, incluindo as que se encontram em contextos institucionais.
- Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD): Sublinha o direito das pessoas com deficiência a viverem livres de abusos e a necessidade de se adotarem medidas adequadas destinadas a prevenir todas as formas de exploração, violência e abuso. As disposições seguintes dizem especificamente respeito às mulheres e raparigas com deficiência:
 - A alínea q) do preâmbulo da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) reconhece que as mulheres e as raparigas com deficiência correm frequentemente um maior risco de violência, abuso, negligência ou exploração.
 - O Artigo 3.º da CDPD inclui a “igualdade entre homens e mulheres” como um dos princípios subjacentes a defender em toda a CDPD.
 - O Artigo 6.º da CDPD apela aos Estados Parte para que reconheçam que as mulheres e raparigas com deficiência são vítimas de discriminação múltipla. Exige que os países que ratificaram a CDPD se empenhem em garantir que as mulheres com deficiência possam usufruir plenamente de todos os direitos humanos e liberdades.

²¹ <http://www.ithacastudy.eu/toolkits/english/2.4%20Ithaca%20Toolkit%20English.pdf>

²² <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548410>

- A cláusula 5 do Artigo 16.º da CDPD, dedicada à liberdade contra a Exploração, a Violência e o Abuso, exige que os Estados Parte criem legislação e políticas para identificar, investigar e processar judicialmente a violência contra pessoas com deficiência. Também refere que estas medidas deverão incluir disposições legislativas e políticas centradas nas mulheres e nas crianças.
- A alínea b) da secção 2 do Artigo 28.º da CDPD, relativa à adequação do nível de vida e à proteção social, exige que as pessoas com deficiência, em especial as mulheres e as raparigas nessa situação, tenham acesso a programas de proteção social e de redução da pobreza.

Recomendações e comentários

- Recomendação Geral n.º 18 sobre as mulheres com deficiência (1991). Comité para a Eliminação da Discriminação contra as Mulheres (Comité da CEDAW): A Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres (CEDAW) não inclui texto que aborde especificamente as mulheres com deficiência. No entanto, o Comité da CEDAW solicita aos Estados Parte da CEDAW que facultem informações sobre as mulheres com deficiência nos respetivos relatórios periódicos. O Comité também solicita aos Estados Parte da CEDAW que enviem relatórios sobre “as medidas que tomaram para garantir que as mulheres com deficiência tenham igual acesso à educação e ao emprego, aos serviços de saúde e à segurança social, e para assegurar que possam participar em todas as áreas da vida social e cultural”.
- Recomendação Geral n.º 19 sobre a violência contra as mulheres (1992). Comité para a Eliminação da Discriminação contra as Mulheres (Comité da CEDAW): Exige que sejam tomadas todas as medidas necessárias para se eliminar a discriminação e a violência contra as mulheres, incluindo a adoção de legislação específica aplicável a todas as formas de violência contra as mulheres, sanções penais para os autores dessa mesma violência, recursos cíveis e medidas preventivas e de proteção. Há mais de 25 anos que a prática seguida pelos Estados Parte subscreve a interpretação do Comité. A *opinio juris* e a prática dos Estados sugerem que a proibição da violência de género contra as mulheres evoluiu para um princípio de direito internacional consuetudinário. A Recomendação Geral n.º 19 desempenhou um papel fundamental como catalisador deste processo.
- Comentário Geral n.º 9 sobre os direitos das crianças com deficiência (2006). Comité para os Direitos da Criança, CRC/C/GC/9. Reconhece que as crianças com deficiência são vítimas de discriminação em vários aspetos da sua vida e desenvolvimento, e examina a forma como este fenómeno se encontra associado à violência.
- Comentário Geral n.º 13 sobre o direito da criança à ausência de todas as formas de violência (2011). Comité para os Direitos da Criança, CRC/C/GC/13. Aborda o direito das crianças a não serem vítimas de qualquer forma de violência, incluindo as crianças com deficiência.
- Comentário Geral n.º 3 ao Artigo 6.º (2016), relativo às mulheres e raparigas com deficiência (2016). Comité para os Direitos das Pessoas com Deficiência, CDPD/C/GC/3: O Artigo 6.º destina-se a orientar os Estados Parte no cumprimento das suas responsabilidades decorrentes da Convenção no que se refere à promoção, proteção e concretização dos direitos humanos das mulheres e raparigas com deficiência, a partir de uma abordagem assente nos direitos humanos e numa perspetiva de desenvolvimento.

- Recomendação Geral n.º 35 relativa à violência de género contra as mulheres, a qual atualiza a Recomendação Geral n.º 19 (2017). Comité para a Eliminação da Discriminação contra as Mulheres (Comité da CEDAW), CEDAW/C/9C/35: Inclui uma recomendação para que os Estados proporcionem educação e formação aos membros da magistratura, advogados e agentes da autoridade, incluindo pessoal médico forense, legisladores e profissionais de saúde, bem como a todo os profissionais da área da educação, social e de assistência social, incluindo os que trabalham com mulheres em instituições como lares residenciais, centros de asilo e prisões, a fim de os dotar de competências na prevenção e no combate adequados à violência de género contra as mulheres.

Relatórios

- Relatório da Relatora Especial sobre violência contra as mulheres: *Advancement of women* (2012), A/67/227: Destina-se a aprofundar as conclusões do estudo do Alto-Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos (A/HRC/20/5 e Corr.1) e a examinar mais aprofundadamente as manifestações, causas e consequências da violência contra as mulheres com deficiência. Além disso, o relatório examina brevemente os quadros jurídicos internacionais e regionais relevantes e apresenta recomendações. Em relação à violência institucional, a Relatora Especial afirmou o seguinte:

38. Em contextos institucionais, as mulheres com deficiência estão sujeitas a inúmeras formas de violência, incluindo a ingestão forçada de fármacos psicotrópicos ou outros tratamentos psiquiátricos forçados. Além disso, a institucionalização forçada constitui, em si mesma, uma forma de violência. As pessoas com problemas de saúde mental e deficiência intelectual são por vezes sujeitas a detenção arbitrária de longa duração em instituições sem direito de recurso, privando-as assim da sua capacidade jurídica.¹⁸

39. As mulheres institucionalizadas e dependentes de serviços de apoio são, geralmente, mais vulneráveis. A vulnerabilidade, tanto em instituições como em serviços de base comunitária, pode variar: desde o risco de isolamento, de tédio e privação de estímulos, até ao risco de abuso físico e sexual. As evidências sugerem que as pessoas com deficiência correm um maior risco de abuso por várias razões, incluindo a dependência dum grande número de prestadores de serviços e também devido a barreiras à comunicação. 19 Um estudo concluiu que a maioria (68%) dos doentes psiquiátricos em ambulatório num hospital tinha sofrido agressões físicas e/ou sexuais graves, o que representa uma frequência mais elevada do que na população em geral. 20

- Relatório da Relatora Especial sobre os direitos das pessoas com deficiência: *Sexual and reproductive health and rights of girls and young women with disabilities*, 2017, A/72/133, 14 de julho de 2017: Examina os desafios enfrentados pelas raparigas e mulheres jovens com deficiência em relação à sua saúde e direitos sexuais e reprodutivos, e apresenta orientações dirigidas aos Estados sobre a forma de garantir a existência de quadros jurídicos e políticos que apoiem a sua autonomia e abordem os fatores estruturais que as expõem à violência, ao abuso e a outras práticas prejudiciais.
- Relatório da Relatora Especial sobre a violência contra as mulheres e respetivas causas e consequências: *A framework for legislation on rape (model rape law)*, 2021, A/HRC/47/26/Add.1. Dota os Estados e outras partes interessadas de um instrumento capaz de aplicar as normas internacionais em matéria de violação, tal como estão estabelecidas no

âmbito do direito internacional relativo aos direitos humanos, do direito internacional humanitário e do direito penal internacional, incluindo a interpretação da jurisprudência dos tribunais competentes e da doutrina não vinculativa produzida por mecanismos especializados. Estas normas são apresentadas no relatório da Relatora Especial sobre a violência contra as mulheres, referente ao estupro como violação dos direitos humanos e manifestação de violência de género contra as mulheres (A/HRC/47/26), e aplicam-se tanto em tempos de paz como de conflito. O documento refere-se especificamente às mulheres com deficiência em algumas disposições, nomeadamente:

Art. 12.º, alínea b), subalínea i): *As crianças vítimas ou testemunhas de crimes serão tratadas de forma atenciosa e delicada, respeitando a sua dignidade durante todo o processo judicial, tendo em conta a sua situação pessoal e necessidades de apoio, idade, género, eventual deficiência e grau de maturidade.*

Artigo 20.º, n.º 30, alínea f), subalínea iii): *no caso de vítimas com deficiência ou incapacidade física, psicológica, mental ou intelectual, a obtenção de assistência por parte de um educador especial, psicólogo ou outra pessoa familiarizada com técnicas de comunicação alternativas (por exemplo, braille, linguagem gestual ou outras tecnologias eletrónicas e de informação acessíveis a pessoas com necessidades específicas) antes de entrevistar ou registar o depoimento da vítima;*

Art. 20.º (34): *Todas as vítimas devem ser apoiadas no acesso à justiça através de exames médicos atempados, adequados e atentos ao género e à deficiência, realizados com o consentimento voluntário, genuíno e informado da vítima. As vítimas devem também ter acesso a cuidados terapêuticos e psicossociais que contribuam para a sua recuperação. Devem também ser apoiadas no acesso aos processos de justiça penal, se assim o desejarem.*

Art. 20.º (40) (g): *Dados administrativos e judiciais sobre as vítimas e os autores de processos de violação, desagregados por sexo, idade e tipo de violência, bem como a relação entre o autor e a vítima, a localização geográfica e quaisquer outros fatores considerados relevantes, como a raça, etnia, nacionalidade, estatuto de imigrante, casta, orientação sexual, deficiência e identidade de género.*

Outras fontes

- Diretrizes sobre a desinstitucionalização, incluindo em emergências (2022), Comité para os Direitos das Pessoas com Deficiência, 10 de outubro de 2022, CRPD/C/5: Estas diretrizes complementam o comentário geral n.º 5 do Comité (2017) e as respetivas diretrizes sobre o direito à liberdade e à segurança das pessoas com deficiência (Art. 14.º). Destinam-se a orientar e apoiar os Estados Parte nos seus esforços para concretizar o direito das pessoas com deficiência a viverem de forma independente e a serem incluídas na comunidade, e a servir de base para o planeamento de processos de desinstitucionalização e de prevenção da institucionalização.
- Declaração sobre a Eliminação da Violência contra as Mulheres (1993), Assembleia Geral das Nações Unidas: Enuncia as medidas a tomar pelos Estados para eliminar a violência doméstica, que incluem: legislação penal adequada; desenvolvimento de planos de ação nacionais; prestação de serviços e recursos destinados às mulheres vítimas de violência; formação e sensibilização dos funcionários públicos para as questões de género; atribuição de recursos nos orçamentos governamentais para promover o combate à violência contra as mulheres.

- Declaração de Pequim e Plataforma de Ação (1995): No domínio da violência doméstica, recomenda que seja dada prioridade à análise e revisão da legislação e à adoção de outras medidas necessárias, incluindo a criação de mecanismos adequados, de modo a garantir que todas as mulheres gozem de proteção contra a violência doméstica, a qual deve ser tratada como uma infração penal sancionada por lei. Refere-se às mulheres com deficiência em várias das suas provisões. Este documento continua a ser o quadro político global e o plano de ação mais abrangentes, constituindo uma fonte habitual de orientação e inspiração para a concretização da igualdade de género e dos direitos humanos das mulheres e das raparigas.
- Resolução 2003/45 sobre a eliminação da violência contra as mulheres, Comissão dos Direitos Humanos das Nações Unidas: Encoraja os governos a introduzir: “dever imperativo de promover e proteger os direitos humanos das mulheres e das raparigas, devendo exercer a devida diligência na prevenção, investigação e punição de atos relativos a todas as formas de violência contra mulheres e raparigas”.
- Plano de Ação Global de reforço do papel do sistema de saúde no âmbito duma resposta nacional multissetorial de combate à violência interpessoal, em especial contra mulheres, raparigas e crianças (2016), Organização Mundial de Saúde: Um documento técnico baseado em evidências, melhores práticas e orientações técnicas existentes da OMS. Apresenta um conjunto de medidas práticas que os Estados-Membros poderão tomar para reforçar o sistema de saúde e as iniciativas intersectoriais de prevenção e resposta à violência interpessoal em geral, e contra as mulheres, raparigas e crianças, em particular. O plano também delineia as medidas que o Secretariado da OMS deverá tomar para apoiar os Estados-Membros.
- Resolução 2475 (2019), Conselho de Segurança das Nações Unidas, S/RES/2475 (2019): Protege as pessoas com deficiência em situações de conflito. A primeira resolução autónoma sobre a proteção das pessoas com deficiência, que sublinha a obrigação das partes em conflito de garantir que as pessoas com deficiência gozem de igualdade de acesso aos serviços básicos e à justiça, de vias de recurso eficazes e, se for caso disso, de eventuais indemnizações. Reconhece que a institucionalização forçada é uma forma de violência que priva as mulheres e raparigas da liberdade em razão da sua deficiência, e sublinha a importância de garantir a participação plena, efetiva e relevante, bem como a inclusão de todas as mulheres e raparigas com deficiência nos processos de tomada de decisão e nos papéis de liderança, envolvendo e apoiando as organizações de pessoas com deficiência e por elas lideradas.
- A Agenda 2030, mediante o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável n.º 5, procura pôr termo a todas as formas de discriminação contra as mulheres e raparigas, e eliminar todas as formas de violência contra as mulheres e raparigas nas esferas pública e privada, incluindo o tráfico e a exploração sexual.

Instrumentos regionais consagrados aos direitos humanos

CONSELHO DA EUROPA

Tratados internacionais

- Convenção Europeia dos Direitos Humanos (CEDH): O Artigo 3.º proíbe a tortura e o tratamento ou a punição desumanos ou degradantes. O Artigo 8.º protege o direito à vida privada e familiar e confere às pessoas em idade núbil o direito a contrair matrimónio. O Artigo 14.º proíbe a discriminação por qualquer motivo associado a qualquer dos outros direitos consagrados na Convenção. Estas disposições incluem a discriminação em razão do sexo ou

género. O Artigo 5.º do Protocolo n.º 7 da Convenção estabelece que os cônjuges deverão gozar de direitos iguais no âmbito do matrimónio. O Protocolo n.º 12 da Convenção alarga a proibição de discriminação do artigo 14.º a casos não abrangidos por outros direitos previstos na Convenção.

- Convenção do Conselho da Europa para a Prevenção e o Combate à Violência contra as Mulheres e a Violência Doméstica (Convenção de Istambul): O texto juridicamente vinculativo mais significativo e abrangente em matéria de violência contra as mulheres. Centra-se na prevenção e combate à violência contra as mulheres e a violência doméstica. Reconhece a violência de género contra as mulheres como violação dos direitos humanos e uma forma de discriminação. Os Estados deverão: realizar regularmente campanhas de sensibilização; formar profissionais que estejam em contacto próximo com as vítimas; incluir nos materiais didáticos questões como a igualdade de género e a resolução não violenta de conflitos nas relações interpessoais; criar programas de reabilitação destinados aos perpetradores de violência doméstica e aos agressores sexuais; trabalhar em estreita colaboração com as ONG e envolver os meios de comunicação social e o setor privado na erradicação dos estereótipos de género e na promoção do respeito mútuo.
- Convenção do Conselho da Europa para a Proteção das Crianças contra a Exploração Sexual e os Abusos Sexuais (Convenção de Lanzarote): Abrange o abuso sexual no seio da família e no “círculo de confiança” da criança, bem como os atos praticados por motivos comerciais ou de obtenção de lucro. Aborda todos os tipos possíveis de crimes sexuais contra crianças.
- Carta Social Europeia (revista): Inclui o direito das pessoas com deficiência – independentemente da idade e da natureza e origem da sua deficiência – à independência, à integração social e à participação na vida comunitária (Artigo 15.º), e o direito da criança a ser protegida contra a negligência, a violência e a exploração (Artigo 17.º).

Jurisprudência

- *X e Y contra os Países Baixos* (Tribunal Europeu dos Direitos Humanos, Req. n.º.8978/80, 26 de março de 1985): Uma rapariga com deficiência intelectual (a segunda demandante) foi violada, no lar para crianças com deficiência mental onde vivia, no dia seguinte ao seu décimo sexto aniversário (a idade de maioridade sexual nos Países Baixos) por um familiar da pessoa responsável. Ficou traumatizada com a experiência, mas foi considerada incapaz de assinar uma queixa oficial devido à sua reduzida maturidade intelectual. O seu pai (o primeiro demandante) assinou em seu nome, mas não foi instaurado um processo contra o autor do crime porque a rapariga deveria apresentar, ela própria, a queixa. Os tribunais nacionais reconheceram que havia uma lacuna na lei. O Tribunal recordou que, embora o objetivo do Artigo 8 (direito ao respeito pela vida privada e familiar) da Convenção seja, essencialmente, o de proteger o indivíduo contra a interferência arbitrária das autoridades públicas, não se limita a obrigar o Estado a abster-se de tal interferência: para além deste compromisso essencialmente negativo, poderão existir obrigações positivas inerentes a um respeito efetivo pela vida privada ou familiar. No processo em apreço, o Tribunal considerou que a proteção conferida pelo direito civil em caso de infrações desta natureza cometidas contra o segundo demandante era insuficiente. Estamos perante um processo em que estão em jogo valores fundamentais e aspetos essenciais da vida privada. A dissuasão efetiva era, neste domínio, indispensável e só poderia ser alcançada com recurso a disposições do direito penal. Constatando que o Código Penal neerlandês fora omissivo em lhe assegurar uma proteção

prática e eficaz, o Tribunal de Justiça concluiu, tendo em conta a natureza do delito em causa, que a segunda requerente teria sido vítima de uma violação do artigo 8.

- *M.C. contra a Bulgária* (Tribunal Europeu dos Direitos Humanos, Req. n.º 39272/98, 4 de dezembro de 2003): O Tribunal sublinhou a importância de se supervisionar a forma como a legislação é aplicada. O processo concluiu que, embora o artigo que proíbe a violação no Código Penal búlgaro não mencione qualquer requisito de resistência física por parte da vítima, verifica-se que, na prática, a resistência física parece ser exigida para se poder deduzir uma acusação de violação.
- *G.M. e outros contra a República da Moldávia* (Tribunal Europeu dos Direitos Humanos, Req. n.º 44394/15, 22., novembro de 2022): O processo respeitava a três mulheres da instituição psiquiátrica de Bălți vítimas de violação e abuso por parte do médico responsável pelos serviços clínicos da instituição. Este mesmo médico integrou posteriormente uma comissão médico-legal que decidiu que as mulheres deveriam interromper a gravidez e submeter-se a outras intervenções destinadas a impedir que voltassem a engravidar. O Tribunal considerou que a Moldávia violou o Artigo 3 da Convenção, o qual protege contra a prática forçada de interrupções da gravidez e imposição de contraceção em mulheres com deficiência intelectual sem o consentimento informado das mesmas, considerando-as uma forma de tortura e maus-tratos. O Tribunal criticou os estereótipos segundo os quais as mulheres com deficiência intelectual “não devem procriar” (§ 122). O Tribunal faz notar que a Moldávia perpetua esta forma de maus-tratos devido às atitudes preconceituosas e paternalistas das autoridades moldavas em relação às mulheres com deficiência (§ 121 a 122). No seu acórdão, o Tribunal recorda que um despacho ministerial moldavo de 1994 determina que “a deficiência intelectual constitui uma contraindicação relativamente à gravidez, sem qualquer outra avaliação dos riscos clínicos” (§ 123). O Tribunal considerou ainda que a Moldávia não teria assegurado a acessibilidade da informação fornecida aos pacientes e, por conseguinte, a existência de salvaguardas adequadas contra quaisquer práticas coercivas dessa natureza (§ 119).
- *Herczegfalvy contra a Áustria* (Tribunal Europeu dos Direitos Humanos, Req. n.º 10533/83, 24 de setembro de 1992): O Tribunal considerou que a situação de inferioridade e impotência característica dos pacientes internados em hospitais psiquiátricos exige uma vigilância acrescida no controlo do respeito da Convenção. Conquanto caiba às autoridades médicas decidir, com base nas regras reconhecidas da Medicina, quais os métodos terapêuticos a aplicar, se necessário pela força, para preservar a saúde física e mental dos pacientes inteiramente incapazes de decidir por si próprios e pelos quais são, portanto, responsáveis, estes pacientes continuam, no entanto, a usufruir da proteção do Artigo 3.º, cujas exigências não permitem qualquer derrogação.
- *Keenan contra o Reino Unido* (Tribunal Europeu dos Direitos Humanos, Req. n.º 27229/95, 3 de abril de 2001): A avaliação da incompatibilidade entre o tratamento ou a sanção em causa e as normas do Artigo 3.º deve, no caso da doença mental, ter em conta a vulnerabilidade da pessoa e a sua incapacidade, nalguns casos, de se queixar de forma coerente ou sequer da forma como está a ser afetada por um qualquer tratamento específico.
- Estão aqui disponíveis outras sínteses da jurisprudência do Tribunal Europeu dos Direitos Humanos em matéria de violência contra as mulheres:
Brochura “Violência contra as mulheres”:
https://www.echr.coe.int/documents/d/echr/FS_Violence_Woman_ENG

Recomendações

- Recomendação 1582 (2002) relativa à violência doméstica contra as mulheres, Assembleia Parlamentar do Conselho da Europa: Apela aos Estados-Membros para que reconheçam que estão obrigados a prevenir, investigar e punir todos os atos de violência doméstica e de conferir proteção às suas vítimas. Estabelece uma série de medidas destinadas a pôr termo a todas as formas de violência contra as mulheres. Entre estas medidas contam-se as de caráter legislativo e político, destinadas a prevenir e investigar a violência contra as mulheres, prestar assistência às vítimas, trabalhar com os agressores, aumentar a sensibilização, a educação e a formação, e recolher todos os elementos que se revelem pertinentes. A aplicação da presente Recomendação é objeto de acompanhamento regular, sendo fornecidas aos Estados-Membros informações sobre a evolução registada e as eventuais lacunas existentes.
- Recomendação 1905 (2010), Assembleia Parlamentar do Conselho da Europa: Propõe a adoção de medidas de proteção das crianças que testemunhem violência doméstica, remetendo para a Resolução 1714 (2010,) relativa a crianças que testemunham atos de violência doméstica.
- Recomendação 2227 (2022), Desinstitucionalização de pessoas com deficiência, Assembleia Parlamentar do Conselho da Europa.
- Recomendação n.º R (90) 2, relativa à adoção de medidas de cariz social aplicáveis à violência no contexto familiar, Comissão de Ministros do Conselho da Europa. Recomenda que sejam tomadas medidas específicas em matéria de informação, deteção precoce da violência, denúncia da violência, prestação de assistência e apoio terapêutico (linhas telefónicas de emergência, serviços de crise e centros de aconselhamento), medidas destinadas às crianças, medidas destinadas às mulheres, medidas destinadas aos perpetradores de atos de violência, medidas educativas (por exemplo, criação de programas de prevenção destinados às crianças nas escolas), etc.
- Recomendação 5 (2002), relativa à proteção das mulheres contra a violência (2002), Comissão de Ministros do Conselho da Europa: Sugere que os Estados-Membros promovam medidas de combate à violência contra as mulheres nos domínios dos meios de comunicação social, do direito penal e civil, dos procedimentos judiciais, dos programas de intervenção destinados aos perpetradores de atos de violência, de medidas relativas à violência sexual, ao assédio sexual, à violência no seio da família, à mutilação genital, à violência em situações de conflito e pós-conflito, ao desrespeito da liberdade de escolha em matéria de natalidade, aos crimes de honra e aos casamentos precoces. No que respeita às medidas relativas à violência em ambientes institucionais, recomenda-se aos Estados-Membros que:
 - 77. *penalizem todas as formas de violência física, sexual e psicológica perpetradas ou toleradas pelo Estado ou pelos seus profissionais, onde quer que ocorram e, em particular, nas prisões ou centros de detenção, instituições psiquiátricas, etc.;*
 - 78. *penalizem todas as formas de violência física, sexual e psicológica perpetradas ou toleradas em situações nas quais a responsabilidade do Estado ou de terceiros possa ser invocada; por exemplo, em internatos, estruturas residenciais para pessoas idosas e outros estabelecimentos similares.*

- Recomendação 10 (2004), relativa à proteção dos direitos humanos e da dignidade das pessoas com doença mental e respetiva Exposição de Motivos (2004), Comissão de Ministros do Conselho da Europa: Visa reforçar a proteção das pessoas com doença mental, em especial as que se encontram sujeitas a internamento ou tratamento involuntário.
- Recomendação 5 (2005) da Comissão de Ministros aos Estados-Membros, relativa aos direitos das crianças a viver em instituições residenciais, 16 de março de 2005.
- Recomendação 2 (2010) da Comissão de Ministros aos Estados-Membros, relativa à desinstitucionalização e vida em comunidade das crianças com deficiência, 3 de fevereiro de 2010.
- Recomendação 10 (2009) da Comissão de Ministros aos Estados-Membros, relativa a estratégias nacionais integradas para a proteção das crianças contra a violência, 18 de novembro de 2009.
- Recomendação 12 (2011) da Comissão de Ministros aos Estados-Membros, relativa aos direitos das crianças e aos serviços sociais adaptados às crianças e às famílias, 16 de novembro de 2011.
- Recomendação 2 (2012) da Comissão de Ministros aos Estados-Membros, relativa à participação de crianças e jovens com menos de 18 anos, 28 de março de 2012.
- Recomendação 6 (2012) da Comissão de Ministros aos Estados-Membros sobre a proteção e promoção dos direitos das mulheres e raparigas com deficiência, 13 de junho de 2012.
- Recomendação 2 (2013) da Comissão de Ministros aos Estados-Membros sobre a garantia de inclusão plena das crianças e jovens com deficiência na sociedade, 16 de outubro de 2013.

Outras fontes

- Parecer do Comité Económico e Social Europeu sobre a situação das mulheres com deficiência, 2018/C 367/04: Este parecer apela à UE, em conjunto com todos os seus Estados-Membros, para que aplique a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPDNU) (2); as recomendações que a UE recebeu do Comité da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência no que respeita às mulheres e raparigas com deficiência em 2015 e o Comentário Geral n.º 3 do Comité das Nações Unidas sobre o artigo 6.º da CDPD.
- Orientações da Comissão de Ministros do Conselho da Europa relativas à justiça adaptada às crianças, 17 de novembro de 2010.
- Resolução ResAP(2005)1, relativa à proteção de adultos e crianças com deficiência contra o abuso, 2 de fevereiro de 2005.
- Resolução 2431 (2022), Desinstitucionalização de pessoas com deficiência (2022), Assembleia Parlamentar do Conselho da Europa.
- CommDH/IssuePaper (2012)3, O direito das pessoas com deficiência à vida autónoma e inclusão na comunidade (2012), Conselho da Europa, Comissário para os Direitos Humanos.
- Desinstitucionalização de pessoas com deficiência (2021), Assembleia Parlamentar do Conselho da Europa (Comité dos Assuntos Sociais, da Saúde e do Desenvolvimento Sustentável):
Disponível aqui:
<https://assembly.coe.int/LifeRay/SOC/Pdf/DocsAndDecs/2021/AS-SOC-2021-46-EN.pdf>

UNIÃO EUROPEIA

- A Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia: igualdade entre homens e mulheres (Artigo 23.º); direito à proteção das crianças (Artigo 24.º); direito ao respeito pela integridade física e mental (Artigo 3.º); direito das pessoas com deficiência a beneficiarem de medidas destinadas a assegurar a sua integração e participação na vida comunitária (Artigo 26.º).
- Diretiva do Parlamento Europeu e do Conselho relativa ao combate à violência contra as mulheres e à violência doméstica: Uma diretiva recentemente aprovada constitui o primeiro instrumento jurídico abrangente a nível da UE dedicado ao combate à violência contra as mulheres. A diretiva criminaliza a violência física, bem como a de natureza psicológica, económica e sexual contra as mulheres em toda a UE, tanto *offline* como *online*. A mutilação genital feminina, bem como o casamento forçado, serão criminalizados como crimes autónomos. As formas mais generalizadas de ciberviolência serão igualmente criminalizadas. Prevê medidas de prevenção de todos os tipos de violência contra as mulheres, incluindo a violência doméstica, e estabelece novas normas para a proteção, o apoio e o acesso das vítimas à justiça, obrigando, por exemplo, os Estados-Membros a criar linhas de apoio e centros de crise em caso de violação que prestem assistência às vítimas. Exigirá que os Estados-Membros garantam uma denúncia segura, sensível às questões de género e mais fácil dos crimes de violência contra as mulheres e de violência doméstica, incluindo a possibilidade de denúncia *online*. Refere-se às mulheres com deficiência em várias das suas provisões.
- A diretiva relativa aos direitos das vítimas (Diretiva 2012/29/UE) estabelece padrões mínimos em matéria de proteção de todas as vítimas de crimes, incluindo as vítimas de violência de género. Exige que os Estados-Membros garantam uma comunicação acessível com as vítimas, tendo em conta qualquer tipo de deficiência.
- As diretivas relativas à igualdade de tratamento (Diretiva 2006/54/CE; Diretiva 2010/41/UE e Diretiva 2004/113/CE) proíbem o assédio em razão do género e o assédio sexual como forma de discriminação sexual no contexto laboral e na oferta ou prestação de bens ou serviços.
- A diretiva relativa à luta contra o tráfico de seres humanos e à sua prevenção (Diretiva 2011/36/UE) reconhece a natureza de género deste crime (Artigo 1.º). O abuso e a exploração sexual de crianças e a pornografia infantil são abordados na Diretiva 2011/93/UE.
- A estratégia da Comissão Europeia “Uma União da Igualdade: Estratégia para a Igualdade de Género 2020-2025” reconhece que as mulheres com problemas de saúde e deficiência têm maior probabilidade de sofrer várias formas de violência e obriga a Comissão a desenvolver e financiar medidas de combate ao abuso, à violência, à esterilização e ao aborto forçados.
- O Instituto Europeu para a Igualdade de Género (IEIG) elaborou 13 parâmetros relativos à violência na intimidade (VNI), destinados a orientar os esforços de recolha de dados dos setores policial e judicial. Os parâmetros elaborados pelo IEIG contribuem para a avaliação dos progressos realizados a nível nacional na redução da VNI e da violência doméstica, bem como para o reforço da comparabilidade dos dados, em conformidade com os requisitos mínimos da diretiva da UE relativa aos direitos das vítimas e da Convenção de Istambul do Conselho da Europa. Este relatório orienta os fornecedores de dados nacionais que participarão no exercício de recolha de dados do IEIG.

Disponível aqui: <https://eige.europa.eu/publications-resources/publications/methodological-guidance-administrative-data-collection-violence-against-women-and-domestic-violence-0>

- Relatório do Grupo de Peritos *Ad Hoc* sobre a Transição dos Cuidados Institucionais para os Cuidados de Base Comunitária (2009): O relatório foi elaborado por um grupo de peritos independentes convocados pelo Comissário Europeu Vladimír Špidla em fevereiro de 2009, com vista a abordar as questões da reforma dos cuidados institucionais na sua complexidade. Disponível aqui: <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=3992&langId=en>

Legislação nacional

Cada país dispõe de legislação e regulamentação específicas, alinhadas com as normas internacionais, destinadas a proteger as mulheres e as crianças em ambientes institucionais. Estas leis incluem, normalmente, disposições relativas à notificação obrigatória, estratégias de intervenção e sanções aplicáveis aos perpetradores dos abusos.

Normas para as instituições de apoio social e psiquiátrico

- As instituições devem criar um ambiente seguro que respeite a dignidade e os direitos de todas pessoas apoiadas.
- Os profissionais devem receber formação sobre como reconhecer e reagir a sinais de abuso.
- Devem ser garantidos o acompanhamento regular e as ações de fiscalização independentes que assegurem o cumprimento dos requisitos legais.
- Devem ser criados mecanismos de denúncia de abusos, incluindo canais confidenciais e acessíveis às vítimas e aos denunciantes.
- Devem ser desenvolvidos planos abrangentes de prestação de cuidados que respondam às necessidades físicas, emocionais e psicológicas das pessoas apoiadas.

Boas práticas de proteção das vítimas de abuso

- Adotar práticas de prestação de cuidados conscientes da dimensão traumática que reconheçam o impacto do abuso nas vítimas.
- Assegurar o acesso das vítimas à assistência jurídica e ao apoio psicológico.
- Fomentar uma cultura e prática organizacional que dê prioridade à segurança e aos direitos das pessoas apoiadas.
- Assegurar que as vítimas participem nas decisões relativas aos cuidados que lhes são prestados e que lhes sejam dadas oportunidades de reabilitação e reintegração.

Profissionais da área do apoio a pessoas com deficiência e instituições psiquiátricas desempenham um papel fundamental na defesa destas normas e padrões jurídicos. Ao manterem-se informados e vigilantes, podem ajudar a salvaguardar os direitos e o bem-estar das mulheres e crianças a quem prestam serviços.

I. Princípios de monitorização dos direitos humanos

Princípio 1: Não causar danos

Os responsáveis pela monitorização devem tomar todas as medidas necessárias para proteger os entrevistados de eventuais retaliações ou punições pelo facto de falarem com os elementos das equipas de monitorização. Importa assegurar que não são reveladas quaisquer informações sobre as pessoas contactadas. Além de não mencionar o nome ou as iniciais de uma pessoa, recomenda-se que não se mencionem quaisquer informações pessoais sobre ela, mesmo que a mesma dê o seu consentimento. É fundamental realizar várias entrevistas para que as entidades que são visitadas não possam determinar quem disse o quê. A Equipa deve também questionar os entrevistados sobre eventuais perceções de risco e disponibilizar formas de contacto para que, caso haja algum tipo de situação (ex. retaliação) em consequência da visita de monitorização, a Equipa possa dar uma resposta adequada²³.

Princípio 2: Diálogo construtivo e contínuo

A monitorização dos direitos humanos envolve um acompanhamento regular das organizações, de modo a garantir melhorias efetivas. Assim, embora mantendo a independência, a comunicação com as autoridades responsáveis das entidades avaliadas deve ser conceptualizada como um **diálogo construtivo** que se deve manter de forma regular, focado na implementação de direitos humanos nesses locais, ao mesmo tempo em que defende a inclusão das pessoas apoiadas em serviços de base comunitária.

Princípio 3: Independência e credibilidade

É vital que as pessoas envolvidas na organização e realização das visitas de monitorização dos direitos humanos sejam independentes de quaisquer entidades governamentais, ou das organizações que são alvo das visitas. A equipa de gestão das visitas deve assegurar que os elementos das equipas de monitorização não fazem parte, nem têm qualquer interesse em proteger qualquer entidade pública, a organização onde se efetua a monitorização ou pessoas a elas associadas.

Uma equipa credível é uma equipa formada para a realização de visitas de monitorização e que conhece as normas em relação às quais estas organizações serão monitorizadas. Ao selecionar os elementos para uma equipa de monitorização, é aconselhável construir uma equipa multidisciplinar constituída por utilizadores ou ex-utilizadores de serviços ou programas, profissionais (na área da saúde, social ou psicossocial) e elementos com formação especializada em direitos humanos.²⁴

Princípio 4: Recolher informações relevantes e credíveis

A equipa de monitorização não deve recolher apenas a opinião de uma pessoa, mas sim procurar informações de um conjunto variado de fontes. A verificação de provas é especialmente importante neste domínio da monitorização, uma vez que as pessoas com deficiência intelectual e/ou psicossocial enfrentam um forte estigma no que diz respeito à credibilidade das suas declarações, incluindo por parte de representantes de autoridades responsáveis por investigar alegações de maus-tratos e más práticas nas organizações.²⁵

²³ Kit de ferramentas Ithaka para a monitorização dos Direitos Humanos e dos Cuidados de Saúde Gerais em instituições de saúde mental e assistência social (2010)

²⁴ Idem, pág. 25

²⁵ Idem, pág. 26

Princípio 5: Armazenar e partilhar informações com segurança

Para proteger a confidencialidade, a equipa interdisciplinar de monitorização deve assegurar que as informações recolhidas, bem como quaisquer registos e anotações realizadas durante as visitas realizadas, são mantidas num local seguro. Considere encriptar os seus ficheiros ao partilhar esta informação com outros membros da equipa e enviar palavras-passe por telefone.²⁶

II. Técnicas de monitorização dos direitos humanos

As técnicas de recolha de dados frequentemente utilizadas nos processos de monitorização de direitos humanos são: as entrevistas, observações e análise de documentação. Esta seção disponibiliza uma breve descrição de cada uma destas técnicas e qual a melhor forma de realizar o registo de informação recolhida.

Técnica 1: Entrevista

Localização

A informação recolhida nas entrevistas poderá conter dados pessoais e sensíveis, podendo colocar a pessoa em risco, razão pela qual a confidencialidade é fundamental. A Equipa de monitorização deve realizar entrevistas em locais privados, tranquilos e confortáveis. Porém, nem sempre é possível assegurar estas condições, pelo que se deve assegurar esforços do sentido de manter a conversa em privado. Alguns utilizadores dos serviços/ ou programas podem solicitar que uma pessoa de confiança os acompanhe durante a entrevista. Sempre que se verificar esta situação, a presença do acompanhante deve ser autorizada.

Anonimato e Confidencialidade

Qualquer informação contida no relatório de monitorização que possa ser associada a uma pessoa específica pode ter como consequência eventuais represálias contra a pessoa entrevistada. Consequentemente, a Equipa de monitorização só pode discutir o conteúdo da entrevista com os membros da respetiva equipa. Para promover a confidencialidade, cada elemento da Equipa de monitorização deve assinar um documento comprometendo-se a garantir a confidencialidade do processo de monitorização e anonimato dos entrevistados. Pode ser útil discutir com os utilizadores dos serviços e/ ou programas a sua perceção sobre potenciais riscos e questionar se a Equipa de Monitorização pode intervir no sentido de reduzir esses riscos.²⁷

Seleção dos entrevistados

A equipa de monitorização deve ser orientada na seleção das pessoas a entrevistar pelo leque de utilizadores e profissionais de apoio, bem como pela dimensão da amostra determinada durante a preparação da visita (ver Etapa 5 para obter mais informações sobre como determinar quais e quantas pessoas entrevistar de cada organização ou serviço). Para garantir que o processo seja imparcial, a equipa de monitorização, deve escolher os utilizadores e profissionais que pretende entrevistar.

Caso se decida entrevistar familiares (ou amigos ou cuidadores), a equipa de monitorização pode escolher quais os familiares a entrevistar. Deve também decidir se a entrevista aos mesmos se realiza durante a visita ou fora da mesma.

Todos os entrevistados - profissionais, utilizadores dos serviços e/ou programas e famílias - têm o direito de recusar participar nas entrevistas, e a equipa de monitorização deve respeitar estas decisões.

²⁶ Idem, pág. 27

²⁷ Idem, pág. 28

A Equipa de Monitorização deve dirigir-se diretamente à pessoa e obter a sua permissão explícita para participar numa entrevista.²⁸

Seleção de pessoas com deficiência apoiadas pelos serviços e/ ou programas para a entrevista

Durante a visita, algumas pessoas apoiadas (em resposta residencial ou serviço de base comunitária) poderão dirigir-se aos elementos da Equipa de Monitorização para chamar sua atenção. A Equipa deve também esforçar-se por estabelecer contacto com pessoas que não procurem esta interação direta (ex. sentadas em locais mais afastados).

Importa referir que alguns dos potenciais entrevistados poderão residir em Lares Residenciais, ou respostas similares, podendo sentir-se desconfortáveis por haver estranhos a fazer perguntas sobre as suas vidas. Além disso, certo tipo de medicação pode prejudicar a capacidade de concentração das pessoas por longos períodos de tempo.²⁹

Às vezes, no caso de pessoas estão sujeitas a medidas de acompanhamento, no âmbito do Regime do Maior Acompanhado³⁰, os profissionais podem dizer que a Equipa de monitorização precisa da permissão dos acompanhantes para que possam realizar a entrevista. Porém, não permitir a entrevista por este motivo viola a CDPD. As equipas de monitorização devem discutir este aspeto durante a fase de preparação da visita. Em outros casos, as equipas de monitorização podem ter poderes para falar com qualquer pessoa.³¹

Seleção de profissionais para entrevista

Na realização das visitas a Equipa de monitorização deve manter uma postura colaborativa, partindo do pressuposto que os profissionais são empenhados e dão o seu melhor no trabalho que desenvolvem. A Equipa de monitorização deve solicitar à direção e, aos profissionais, informações sobre uma variedade de tópicos. A direção poderá fornecer informações estatísticas e gerais sobre a organização. Estes irão apresentar a sua visão sobre o trabalho desenvolvido pela organização, identificando eventuais desafios e aspetos a melhorar. Estes também deverão fornecer informações sobre os procedimentos e metodologias de trabalho internas relativas às alegações de maus-tratos, ou como a organização trata as situações nas quais as pessoas apoiadas pretendem apresentar queixas, entre outros.³² Poderão também ser solicitadas informações sobre a situação financeira da organização (ex. orçamento, gastos com pessoal, custos operacionais, entre outros).

Considere entrevistar diferentes profissionais, incluindo, profissionais de saúde e da área social, tais como médicos, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais e terapeutas da fala, assim como profissionais de ação direta, monitores, motoristas, entre outros. Estes poderão ter informações importantes para partilhar. Os voluntários também poderão ser fontes de informação relevantes.

Nas instituições psiquiátricas, o pessoal auxiliar e de segurança é normalmente chamado para conter os pacientes, e a equipa de monitorização pode pedir que descrevam o que acontece quando alguém se torna violento, bem como quais as pessoas apoiadas que podem deixar a instituição, quando e como.³³

²⁸ Kit de ferramentas da OMS para avaliar e melhorar a qualidade e os direitos humanos em instalações de saúde mental e assistência social (2012), p. 33

²⁹ Kit de ferramentas Ithaka, p. 29

³⁰ Lei n.º 49/2018, de 14 de agosto – Regime Jurídico do Maior Acompanhado

³¹ Kit de ferramentas Ithaka, p. 32

³² Kit de ferramentas Ithaka, p. 28

³³ Kit de ferramentas Ithaka, p. 29

Durante a entrevista

Disponibilização de adaptações

Devem ser realizados todos os esforços para ultrapassar quaisquer barreiras na comunicação entre o entrevistador e o entrevistado. Por exemplo, se o entrevistado e o entrevistador falarem línguas diferentes ou se o entrevistado tiver uma deficiência que prejudique a sua capacidade de comunicação (por exemplo, dificuldade na fala ou na audição), devem ser mobilizados intérpretes (independentes) ou intérpretes de linguagem gestual. Para algumas pessoas, pode ser útil ter consigo uma pessoa de apoio no decorrer da entrevista.

Dependendo das necessidades identificadas, o entrevistador deverá fornecer as adaptações adequadas (consulte o Passo 5 para obter mais informações sobre os tipos de adaptação que devem ser considerados durante a fase de preparação).

Orientações para a realização da entrevista

Antes de iniciar as entrevistas, os entrevistadores devem apresentar-se, explicar o motivo da mesma e responder a quaisquer questões que o entrevistado possa colocar. Os entrevistados também podem fazer perguntas aos entrevistadores para os conhecerem melhor (por exemplo, de onde são e há quanto realizam aquele trabalho). Esta abertura e diálogo permite que se estabeleça uma relação de confiança entre o entrevistador e o entrevistado, permitindo que as pessoas se sintam confortáveis com a situação. Nesta fase, os entrevistados também podem partilhar as suas preocupações sobre a participação na entrevista, bem como as medidas tomadas para proteger o seu anonimato e confidencialidade. Os entrevistadores também devem disponibilizar o Consentimento Informado aos entrevistados e esclarecer quaisquer dúvidas que possam surgir, garantindo que eles tenham compreendido plenamente o conteúdo antes de assinar.³⁴

Como o processo de entrevista pode ser longo e exigente, os entrevistados devem ter a oportunidade de fazer pausas conforme necessário. No caso das pessoas que tomam certo tipo de medicação, devem ser respeitados e ajustados os tempos de pausa.³⁵

Recomenda-se que a equipa de monitorização incentive os profissionais e os utilizadores do serviço a partilhar as suas experiências pessoais. Geralmente, no caso de incidentes ou problemas recorrentes, as perguntas que se seguem podem ser úteis para obter mais informações:

- *O que aconteceu?*
- *A quem aconteceu?*
- *Quando aconteceu?*³⁶
- *Com que frequência isso aconteceu?*
- *Como outras pessoas foram/são afetadas por ele?*
- *Como aconteceu/acontece?*³⁷
- *Por que aconteceu/acontece?*
- *Houve alguma resposta por parte da equipa?*
- *O que foi feito para evitar que isso volte a acontecer?*

³⁴ Kit de ferramentas para os direitos de qualidade da OMS, p. 34.

³⁵ Ibidem.

³⁶ Algumas pessoas podem ter um problema com o conceito de tempo. Se for esse o caso, para garantir informações mais precisas, é bom nomear um evento ou hora do dia que seja clara e fácil de identificar (por exemplo, Natal ou hora do almoço) e perguntar se aconteceu antes ou depois.

³⁷ Em alguns casos, pode ajudar as pessoas com deficiência a ilustrar esta situação desenhando em papel.

Se uma pessoa com deficiência apoiada está a explicar algo que lhe aconteceu, podem ser úteis algumas perguntas para solicitar mais detalhes:

- *O que aconteceu?*
- *Poderia descrever como foi?*
- *Pode falar-me um pouco mais sobre...?*
- *Como se sentiu?*
- *Já ouvi outras pessoas dizerem [...] O que pensa sobre isso?*
- *Quais foram, ou são, as piores partes de tudo isto?*
- *Como gostaria que as coisas fossem feitas de forma diferente?*³⁸

A sugestões acima referidas são perguntas "abertas", que permite uma grande variedade de respostas, sendo neste caso mais adequadas do que as perguntas "fechadas". O entrevistador deve adaptar-se ao estilo de comunicação do entrevistado, garantindo que a compreensão e entendimento são asseguradas. Consulte o Passo 6 abaixo para obter mais conselhos sobre a realização de entrevistas.

Entrevistas sensíveis ao género e informadas sobre traumas

Em primeiro lugar, a equipa de monitorização deve incluir membros do sexo feminino, com formação adequada para a realização de entrevistas com raparigas. Deve haver também membros da equipa com experiência em lidar com a perturbação de stress pós-traumático e outros traumas sofridos por mulheres que sofreram violência, incluindo violência sexual. OS membros da equipa de monitorização que sejam mulheres, de minorias étnicas e raciais, e estrangeiros poderão ser mais capazes de identificar e discutir os desafios e vulnerabilidades específicos que as mulheres desses grupos enfrentam enquanto vivem ou frequentam este tipo de serviços e/ ou programas.

Recomenda-se que a equipa de monitorização tenha formação para lidar com situações de violência sexual e outras questões sensíveis relacionadas com o género. A equipa de monitorização deve ser capaz de fazer as perguntas certas utilizando uma linguagem sensível às questões de género.³⁹ Mais detalhes sobre a criação da equipa de monitorização podem ser encontrados na seção "Etapa 2: Criar a equipa de monitorização".

Durante a entrevista, os membros da equipa de monitorização devem ter em consideração quatro princípios para que a mesma se adeque a experiências de trauma e violência:⁴⁰

1. Compreender o trauma e a violência e os seus impactos na vida e nos comportamentos das pessoas

A violência pode ocorrer de várias formas e ter efeitos traumáticos a longo prazo na vida de alguém. O trauma é uma resposta à violência, seja violência que ocorreu no passado ou violência contínua. Os membros da equipa de monitorização devem evitar julgar as pessoas devido às suas reações a experiências de violência, pois elas podem decorrer de traumas. Em vez disso, o entrevistador deve fazer pausas, refletir, ouvir e validar as experiências que o entrevistado está a partilhar⁴¹.

2. Criar ambientes emocionalmente e fisicamente seguros

³⁸ Ibidem.

³⁹ Penal Reform International, Women in Detention: a guide to gender-sensitive monitoring, p.10. <https://www.apr.ch/knowledge-hub/publications/women-detention-guide-gender-sensitive-monitoring>

⁴⁰ GBV Learning Network, "Issue 32 - Trauma- and Violence-Informed Interview Strategies in Work with Survivors of Gender-Based Violence" <https://gbvlearningnetwork.ca/our-work/issuebased-newsletters/issue-32/index.html>.

⁴¹ Agência de Saúde Pública do Canadá: "Trauma and Violence-Informed Approaches: Policy and Practice", <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/health-risks-safety/trauma-violence-informed-approaches-policy-practice.html#s7-1>

Para criar um ambiente em que os entrevistados se sintam confortáveis, os entrevistadores devem abster-se de fazer julgamentos, permitindo que o entrevistado se sinta compreendido e aceite. Fornecer informações sobre a entrevista também poderá ser importante.⁴²

3. Promova oportunidades de escolha, colaboração e empatia

Comunicar de forma aberta e sem julgamentos pode promover a empatia e incentivar os entrevistados a partilhar as suas experiências e sentimentos. Os entrevistadores devem ouvir atentamente os entrevistados e verificar se eles entenderam tudo corretamente.⁴³

4. Fornecer uma abordagem baseada em pontos fortes e de capacitação para apoiar a resiliência
Finalmente, os entrevistadores podem ajudar a validar as experiências dos entrevistados e ajudá-los a compreender que as suas respostas, por exemplo, à violência, são normais. Refletir sobre como as condições estruturais moldam a vida das pessoas também pode ser uma abordagem de apoio.⁴⁴

Orientações para a realização de entrevistas a pessoas com delírios

Um delírio é uma falsa crença. Os delírios são, por vezes, sintomas de alguns problemas de saúde mental. A equipa de monitorização que está a realizar a entrevista não deve tentar persuadir a pessoa de que sua crença está incorreta, porque para os próprios, é verdade. A equipa de monitorização devem ter presente que as pessoas que têm delírios também podem ser vítimas de violações de direitos humanos, e que uma pessoa que tem uma crença falsa pode não estar delirando em todas as circunstâncias.⁴⁵

Lidar com pessoal intrusivo

O responsável pela equipa de monitorização deve explicar, no início da visita, que as entrevistas com as pessoas, incluindo os utilizadores dos serviços, são uma parte crucial do processo de monitorização e que devem ter lugar em privado, ou seja, não permitindo a sua observação pelos profissionais. O responsável pela Equipa de monitorização deve tomar nota das preocupações do diretor e tratá-las diretamente nesse momento, caso existam.

Se o diretor não autorizar a realização das entrevistas, a pessoa que autorizou as visitas de monitorização deve ser contactada e chamada a explicar por que razão as entrevistas devem ser realizadas em privado. Em alternativa, em alguns casos, poderá ser suficiente informar o responsável de que a sua recusa em colaborar terá de ser registada no relatório. Os profissionais devem também ser lembrados sobre estes pormenores sempre que colocarem obstáculos à realização de entrevistas privadas.⁴⁶

Fim da entrevista

Os entrevistadores devem terminar a entrevista agradecendo às pessoas pelo seu tempo. Devem ser informados sobre como contactar a equipa de monitorização caso necessitem de fornecer informações adicionais após a visita, comunicar quaisquer novos problemas ou abusos, ou expressar preocupações sobre as repercussões após a entrevista. Os entrevistadores também devem informar os entrevistados sobre os próximos passos da visita de monitorização, nomeadamente de que cada participante será notificado sobre os resultados, logo que o relatório da visita de monitorização estiver concluído.⁴⁷

⁴² Ibidem

⁴³ Ibidem

⁴⁴ Ibidem

⁴⁵ Idem, pág. 32

⁴⁶ Ibidem.

⁴⁷ Kit de ferramentas para os direitos de qualidade da OMS, p. 32.

Manter-se seguro

A equipa de monitorização deve tomar precauções para reduzir eventuais riscos de agressão e violência, por parte de qualquer interveniente, durante a sua visita. Por exemplo, nas salas onde decorrem as entrevistas, o entrevistador pode solicitar ao entrevistado sentar-se mais longe da porta, mantendo uma mesa entre eles. Estas medidas irão permitir ao entrevistador sair da sala caso se sinta inseguro. Se o entrevistador desejar terminar a entrevista por questões de segurança, o entrevistado pode ser informado de que deseja fazer uma pausa para falar com outra pessoa e que poderá voltar mais tarde. O entrevistador deve simplesmente sair e conversar com outras pessoas.

Uma outra questão relacionada com a segurança consiste em assegurar que os entrevistadores estão imunizados contra doenças infecciosas, conforme aplicável e adequado. Na visita a uma organização, os entrevistadores devem cobrir quaisquer feridas nas mãos com toalhotes antibacterianos ou gel. Os entrevistadores devem decidir como (não se) comunicar nestas circunstâncias. Os entrevistadores devem procurar aconselhamento profissional de um especialista antes de decidir como proceder.⁴⁸

Técnica 2: Observação

A observação é uma técnica que implica o recurso aos sentidos: visão, audição, olfato, paladar e tato. Importa assim que os elementos da equipa de monitorização registem as suas observações, de forma detalhada, nos locais onde realizam as visitas. As observações devem ser registadas, na medida do possível, de forma objetiva e concreta, para que a informação possa ser considerada credível.

Por vezes, as entidades convidam as equipas de monitorização a participar numa visita guiada. Embora esta abordagem seja útil, pode eventualmente ocultar estrategicamente certos espaços. Importa assim que os elementos das equipas de monitorização questionem os utilizadores dos serviços sobre se eventualmente haverá outras áreas da organização relevantes e que não foram incluídas na visita guiada.

Outro aspeto que importa observar nas visitas guiadas, é de que forma os utilizadores dos serviços interagem com os profissionais da organização. Ou seja, tentar perceber se a relação é cordial, ou mais distante. É igualmente relevante, estar-se atento ao comportamento dos profissionais em situações específicas. Por exemplo, os profissionais batem na porta dos quartos antes de entrar? Relacionam-se de forma cordial e educada com os utilizadores da resposta social e/ ou programa que está a ser visitado?⁴⁹

Poderá consultar mais informações sobre a técnica de observação na Etapa 6 da presente metodologia.

Técnica 3: Análise documental

As equipas de monitorização podem solicitar à entidade visitada o acesso a diversos tipos de documentos para que os mesmos possam ser analisados e fundamentar a elaboração dos relatórios. Alguns documentos poderão ser públicos, e estar disponíveis online, enquanto outros poderão exigir pedidos formais para os obter. Algumas destas informações podem incluir:

- *Dados estatísticos* sobre o número de pessoas apoiadas pela organização, desagregados por tipo de deficiência, idade, sexo, e eventualmente, se as mesmas são beneficiárias de medidas de acompanhamento, ao abrigo do Regime do Maior Acompanhado.

⁴⁸ Kit de ferramentas Ithaka, p. 43

⁴⁹ Idem, pág. 33

- Orientações, folhetos informativos, ou outro tipo de documentação, entregue aos utilizadores dos serviços e/ ou programas aquando da sua entrada nos mesmos.⁵⁰ Eventualmente poderá ser solicitada a *consulta de processos* (registos de admissão, entre outros), os quais poderão ter informações relevantes relacionadas com os direitos humanos. Porém, por vezes, esta documentação pode ser confidencial, e o seu acesso ser negado⁵¹.
- *Dados estatísticos* sobre o número de funcionários da entidade, habilitações, idades, planos e orientações ao nível da formação sobre violência, entre outros;
- *Orientações e procedimentos internos oficiais* (documentação sobre orientações no que respeita à formação e gestão de recursos humanos, saúde e segurança, prevenção de violência, entre outros). Esses documentos poderão conter informações muito relevantes sobre a qualidade do serviço prestado, e o comprometimento da organização com o modelo de direitos humanos. Quando não existem orientações ou políticas internas sobre determinada temática, este poderá ser um indicador de que alguns requisitos poderão não estar a ser cumpridos.
- *Registo de ocorrências específicas relacionadas com violência* (por exemplo, queixas registadas de situações de violência ou abusos, tratamentos involuntários, roubos, mortes, entre outros). Estes dados podem ser indicativos de situações mais problemáticas, ou eventuais violações de direitos humanos nas entidades, pelo que devem ser investigados durante as visitas de monitorização. A inexistência de queixas de situações de violência também deve ser registada, pois pode estar relacionada com a ausência de mecanismos de queixa adequados, ou que os mesmos são inacessíveis aos utilizadores dos serviços e/ou programas.

Se necessário, a equipa de monitorização pode solicitar informações antes da visita à organização. Este procedimento poderá permitir uma melhor organização e planeamento da vista.

Registo de informações durante a visita

Tomar notas

Durante as visitas de monitorização, a equipa deve ir registando a informação através de anotações. Este registo será fundamental para auxiliar a redação dos relatórios. Cada elemento da equipa de monitorização deve registar a informação utilizando o método que considere mais adequado. Uma forma de assegurar que as anotações realizadas durante a visita não interferem na capacidade de escuta, nem retiram qualidade às conversas com os diferentes interlocutores, será a organização da equipa de monitorização em pares. Ou seja, ao longo da visita, um elemento da equipa de monitorização lidera a entrevista, e o outro fica responsável pelo registo de informação, realizando as anotações.

Gravações visuais e áudio

Deve ser sempre solicitada autorização prévia para a eventual recolha de imagens, vídeos ou realização de gravações áudio, pois estes recursos permitem que o registo de informação seja mais fidedigno. Porém, a privacidade e confidencialidade dos utilizadores dos serviços e/ ou programas deve ser sempre preservada. Se os utilizadores dos serviços não quiserem ser fotografados ou filmados, a sua vontade deve ser sempre respeitada. Mesmo que a equipa de monitorização tenha a autorização da das pessoas apoiadas pelos serviços e/ ou programas para serem fotografadas ou filmadas, importa também pedir autorização aos profissionais da entidade, de modo a evitar eventuais conflitos.

⁵⁰ Ibidem.

⁵¹ Idem, pág. 34

Na fase de planeamento das visitas de monitorização, a respetiva equipa que irá participar na mesma deve debater em que medida se sente confortável com o registo de imagens e/ou vídeo. Mostrar o rosto de uma pessoa, e as suas expressões faciais, poderá ser uma ferramenta poderosa, no entanto, em alguns casos, pode ser decidido que a imagem não deve ser recolhida. Tirar fotografias com as pessoas de costas, ou expor as mãos das mesmas, pode ser uma estratégia para contornar a garantia de confidencialidade e anonimato. No entanto, é difícil garantir que as pessoas não serão identificadas.⁵² Em alternativa, para mostrar histórias de vida reais, também se pode recorrer aos seus testemunhos, recorrendo a excertos, mantendo o anonimato dos mesmos.

III. Dez etapas para monitorizar direitos humanos

Esta seção fornece um guia com a descrição detalhada de 10 etapas a seguir para a monitorização dos direitos humanos em entidades que prestam serviços e/ ou programas para mulheres e crianças com deficiência intelectual e/ ou psicossocial. Serão fornecidas ferramentas práticas tanto para a *equipa de gestão*, como para a *equipa de monitorização*, sobre o processo de monitorização de direitos humanos.

Etapa 1: Nomeação da equipa de gestão e definição de objetivos

O primeiro passo na realização de uma **monitorização multidisciplinar** será constituir uma **equipa de gestão** que será responsável por supervisionar todo o processo de monitorização. Ao contrário da equipa de monitorização, cuja missão se relaciona diretamente com a realização de visitas de monitorização e elaboração de relatórios, a equipa de gestão será responsável pela gestão de todo o processo de monitorização, assim como pela definição de indicadores que permitam aferir os resultados e impacto.⁵³

A equipa de gestão deve determinar os **objetivos gerais do processo de monitorização, assim como os objetivos das visitas de monitorização**. Deve ser tomado em consideração o contexto político, económico e social do país, os benefícios do envolvimento de partes externas no processo de monitorização, o público-alvo, o calendário de monitorização e o orçamento disponível.⁵⁴

Se um dos objetivos centrais da realização de visitas de monitorização for a introdução de mudanças sistémicas, poderá ser importante que a equipa de gestão seja constituída por representantes do Ministério da Saúde e/ou do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, assim como outros representantes políticos, e partes interessadas, tais como representantes das instituições nacionais de direitos humanos e representantes de organizações na área da deficiência.

Alguns dos resultados genéricos que podem ser alcançados através do processo de monitorização são os seguintes:

- *Advocacy*. Os resultados da monitorização podem influenciar governos, decisores políticos e a formulação ou adaptação de políticas nacionais.
- *Sensibilização para o tema*. Uma forma importante de o fazer é através dos meios de comunicação social: imprensa, televisão, rádio e Internet.

⁵² Ibidem.

⁵³ Por favor, verifique este link para obter mais informações sobre os objetivos de resultado vs nível de impacto: <https://councilfordisabledchildren.org.uk/sites/default/files/uploads/files/Outcomes%20explainer-%20professionals.pdf>

⁵⁴ Kit de ferramentas de direitos de qualidade da OMS, p. 37, <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548410>

- *Reforço das capacidades*, utilizando provas credíveis sobre as lacunas e violações em matéria de direitos humanos nos serviços e programas destinados a pessoas com deficiência ou experiência de doença mental.
- *Influenciar e motivar outras pessoas a participarem na monitorização dos direitos humanos*, utilizando relatórios que exponham claramente os problemas existentes.
- *Contencioso*. Um relatório pode demonstrar um problema e apoiar um argumento.
- *Elevar o perfil de uma organização e permitir-lhe tomar decisões informadas sobre questões estratégicas nas quais se deve concentrar*.⁵⁵

O quadro abaixo poderá facilitar a sistematização de informação sobre os objetivos gerais do processo de monitorização, assim como os objetivos das visitas de monitorização e a sua exequibilidade.

Objetivo(s)	Tipo de serviços/programa	Medido como?	Concordou com quem?	Realista como?	Até quando?

Etapa 2: Constituição da equipa de monitorização

A equipa de gestão é responsável pela seleção dos membros da **equipa multidisciplinar de monitorização**. Esta deve incluir pelo menos três pessoas: uma pessoa com deficiência (com experiência prévia como utilizadora de serviços e/ ou programas), um profissional da área psicossocial/ou área médica; e um profissional com formação na área de direitos humanos. Pode ser pertinente, em função da organização que vai ser alvo do processo de monitorização, incluir representantes das famílias e dos prestadores de serviços.⁵⁶

Na seleção dos membros da equipa de monitorização devem ser considerados os seguintes aspetos: (1) assegurar que as pessoas selecionadas são **independentes do governo** e das entidades que estão a ser monitorizadas, garantindo que não haja conflito de interesses; (2) garantir a diversidade dos membros das equipas em função do género, etnia, ou outras características; (3) assegurar que as pessoas selecionadas para integrar a equipa estão alinhadas com os princípios da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD), assim como com outros instrumentos internacionais de direitos humanos.

No caso de se realizar mais do que uma visita de monitorização à mesma organização, seria importante garantir que a equipa de monitorização é constituída pelas mesmas pessoas que participaram na primeira visita. Acautelar esta situação é importante porque já foram estabelecidos laços de confiança com pessoas ligadas à organização.

Determinar as funções dos membros da equipa

A equipa de gestão também poderá determinar quais as funções específicas e responsabilidades dos diferentes membros da equipa de monitorização, incluindo:

- coordenação das reuniões da equipa, das visitas às organizações e trabalhos de acompanhamento;

⁵⁵ Conjunto de ferramentas da OMS, p. 24

⁵⁶ O artigo 33.º, n.º 3, da CDPD estabelece que qualquer controlo interno da aplicação da CDPD deve envolver as pessoas com deficiência e as suas organizações representativas.

- observação das condições dos serviços e/ou programas nas organizações visitadas;
- revisão de documentação;
- realização de entrevistas (consulte também a secção "Entrevistas");
- elaboração dos relatórios de monitorização, incluindo os contributos de todos os membros;
- responder a questões ou esclarecimentos após a realização da visita às organizações.

O quadro abaixo apresentando pode ser utilizado como um instrumento que facilita a sistematização de informações sobre os potenciais membros da equipa de monitorização (competências, conhecimentos especializados e antecedentes). Após o preenchimento do quadro, a equipa de gestão pode aferir se a equipa de monitorização possui as competências ou conhecimentos específicos para a realização das visitas de monitorização.

Objetivo da visita n.º 1:								
Atividade	Experiência necessária		Candidato Características				Experiência do perito	Outras informações
		Designação	Def.	Género	Idade	Outros ⁵⁷		
Objetivo da visita n.º 2:								

Embora as funções dos membros da equipa de monitorização possam ser definidas e clarificadas, importa também que sejam flexíveis, estando preparados para participar num conjunto de atividades diversificadas ao longo do processo de monitorização.⁵⁸

Etapa 3: Disponibilização de formação adequada à equipa de monitorização

Poderá ser necessário providenciar ações de formação específicas (que poderão ser ministradas por entidades externas) aos membros da equipa de monitorização assegurando que todos têm acesso à informação relevante e necessária para a realização de visitas de monitorização de direitos humanos.

A equipa de monitorização deve estar familiarizada com a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, o Pacto Internacional sobre os Direitos Económicos, Sociais e Culturais, o Pacto Internacional sobre os Direitos Cívicos e Políticos, a legislação relevante produzida no âmbito da União Europeia, bem como um conjunto de documentos (mesmo que não sejam vinculativos) que fornecem orientações úteis sobre os direitos das pessoas com deficiência. Adicionalmente, devem também estar familiarizados com as políticas, planos, leis e estratégias nacionais relevantes relacionados com a saúde mental, deficiência e legislação antidiscriminação.

Adicionalmente, importa que os conteúdos da formação incidam também sobre os princípios de monitorização de direitos humanos e respetivas técnicas de recolha de informação - entrevistas, observação, e análise documental – para que os membros da equipa de monitorização possam obter as competências necessárias para a realização das visitas. Por fim, e não menos importante, a

⁵⁷ Minorias étnicas, raciais e religiosas; povos indígenas ou estrangeiros - dependendo do contexto nacional.

⁵⁸ Conjunto de ferramentas de monitorização dos direitos de qualidade da OMS

formação também deve incluir considerações éticas, especificamente as estratégias a considerar para lidar com situações sensíveis que possam ocorrer durante a visita.

A tabela que se segue poderá ser utilizada como um instrumento de apoio para a definição dos tópicos e conteúdos específicos a constar nas ações de formação a ministrar aos elementos da equipa responsável pelas visitas de monitorização.

Tópico	Conteúdo	Quem vai realizar
Informações principais		
CDPD	Artigo 19.º e sua operacionalização	
Monitorização dos direitos humanos	Porquê? Como? Quem?	
Informações adicionais		
Legislação nacional sobre serviços de base comunitária		

Etapa 4: Atribuição de autoridade à equipa de monitorização

Importa que seja atribuída autoridade e legitimidade à equipa de monitorização para a realização das visitas. Desta forma, garante-se a independência da equipa, e evita-se que a mesma seja alvo de pressões externas, ou tenha receio de consequências para os próprios ou para quem com eles partilha informações. Uma vez reconhecido o papel destas equipas, as organizações visitadas deverão cooperar com as mesmas e conceder-lhes acesso total ao espaço físico e diferentes respostas sociais/programas específicos, assim como permitir que os membros da equipa possam entrevistar quaisquer pessoas relevantes, protegendo sempre o seu anonimato e confidencialidade.

A forma como esta autoridade pode ser conferida e reconhecida à equipa de monitorização depende das especificidades do contexto legal e político de cada país. Uma das formas utilizada para conferir autoridade à equipa de monitorização poderia ser através da revisão de legislação específica (por exemplo, lei de bases na área da deficiência ou na área da saúde mental) de forma a incluir visitas de monitorização à Rede de Serviços e Equipamentos Sociais. Em alternativa, poderia envolver-se também neste processo a Instituição Nacional de Direitos Humanos portuguesa.

Por vezes, e tendo como objetivo aferir e melhorar a qualidade dos serviços prestados, poderá ser o governo (por exemplo, através do Ministério da Saúde ou do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social) ou a própria organização na área da deficiência, enquanto entidade prestadora de serviços, a solicitar uma monitorização externa aos mesmos. Embora este tipo de situações possa contar com o envolvimento de representantes governamentais ou dos profissionais destas organizações (por exemplo, na coordenação da avaliação ou na facilitação do acesso aos serviços das organizações), a monitorização (ou seja, a realização das visitas, entrevistas com interlocutores e eventual recolha de informação), assim como a análise dos dados recolhidos, deve ser assegurada por peritos independentes quer do governo, quer das entidades que estão a ser alvo do processo de monitorização. Desta forma, procura-se assegurar a não existência de quaisquer conflitos de interesses.

Etapa 5: Preparação das visitas de monitorização

Reunir informações relevantes

Antes da realização da visita, importa assegurar que a equipa de monitorização dispõe de todas as **informações e conhecimentos relevantes e necessários sobre o enquadramento legal e político, nacional e internacional**,⁵⁹ na área da deficiência e da saúde mental. Desta forma, a equipa de monitorização poderá mais facilmente compreender e determinar em que medida a legislação nacional está alinhada com as normas internacionais na área dos direitos humanos. Este entendimento mais aprofundado sobre o quadro legal e político nacional e internacional irá conferir credibilidade ao trabalho da equipa de monitorização, podendo também aumentar o impacto que o relatório final das visitas de monitorização possa vir a ter.⁶⁰

Adicionalmente, a equipa de monitorização também pode recorrer a outras fontes de informação (por exemplo, relatórios de entidades oficiais, estudos académicos, estatísticas governamentais, artigos publicados nos meios de comunicação social, entre outros) para obter informações relevantes que permitam informar a realização da visita de monitorização.

Igualmente importante, a equipa de monitorização, durante as visitas, irá poder conversar com as pessoas com deficiência intelectual e psicossocial - apoiadas pelas organizações que estão a ser visitadas -, ou com outros profissionais que trabalham nessas organizações, para obter informações adicionais sobre as problemáticas que estão a ser analisadas no âmbito das visitas de monitorização.

Determinar o momento mais adequado para a realização da visita

Se possível, os elementos da equipa de monitorização devem realizar mais do que uma visita à mesma organização, e respetivas respostas sociais, para observar as respetivas condições de funcionamento em diferentes momentos do dia (manhã, tarde e noite). Contudo, é importante que estas visitas não importunem o normal funcionamento dos serviços, bem como respeitem os períodos de descanso das pessoas apoiadas.

Importa considerar, no planeamento das visitas de monitorização, que as mesmas se possam também realizar após o horário oficial de funcionamento dos serviços, uma vez que, os direitos humanos das pessoas apoiadas poderão, por vezes, ser desrespeitados durante a noite, ou após o horário regular de funcionamento dos serviços, pois poderá haver menos profissionais a trabalhar.⁶¹

Determinar quais e quantas pessoas entrevistar

As equipas de gestão, juntamente com as equipas de monitorização, poderão definir quantas pessoas serão entrevistadas em cada organização visitada: profissionais de apoio, pessoas apoiadas e familiares (incluindo amigos e cuidadores). Todos os entrevistados poderão fornecer informações relevantes e complementares à visita de monitorização.

As entrevistas devem ser realizadas a pessoas que desempenham diferentes funções em cada organização, incluindo pessoas apoiadas, tendo em conta diferentes perfis (género, idade, tipo de deficiência, origem cultural; pessoas apoiadas pela organização há menos tempo, ou há mais tempo; pessoas apoiadas que frequentam as respostas sociais voluntária ou involuntariamente).⁶²

⁵⁹ Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, Pacto Internacional sobre os Direitos Económicos, Sociais e Culturais, Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos, outro quadro jurídico relevante da UE

⁶⁰ Kit de ferramentas Ithaka, p. 40

⁶¹ Ibidem

⁶² *QualityRights Tool Kit*, p. 20.

Do mesmo modo, devem ser entrevistadas diferentes categorias profissionais, incluindo diretores e responsáveis pela coordenação dos serviços ou respostas sociais, chefias intermédias, técnicos da área social (assistentes sociais, psicólogos, educadores sociais, entre outros) e médica (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, entre outros), assim como profissionais de ação direta, monitores, motoristas, entre outros entre outros. Devem também ser realizadas entrevistas a funcionários mais recentes e mais antigos, incluindo também as diferentes categorias profissionais (mais informações em "Técnica 1: Entrevista).

O número de pessoas a entrevistar será definido pela equipa de monitorização, em função do número de pessoas apoiadas pelos diferentes serviços prestados pela organização, e profissionais afetos aos mesmos. Algumas orientações e ferramentas já existentes no âmbito da promoção dos direitos humanos das pessoas com deficiência e experiência de doença mental, tais como o *QualityRights Tool Kit* proposto pela Organização Mundial de Saúde, propõem sugestões para a determinação do número de pessoas a entrevistar no âmbito das visitas. Assim, num determinado serviço ou resposta social:

- Se houver seis pessoas apoiadas, todas (100%) devem ser entrevistadas.
- Se houver 16 pessoas apoiadas, cerca de oito (50%) devem ser entrevistadas.
- Se houver 40 pessoas apoiadas, pelo menos 12 (cerca de 30%) devem ser entrevistadas.
- O número de familiares a entrevistar poderia ser metade do número de entrevistas planeadas com as pessoas apoiadas.
- O número de profissionais a entrevistar pode ser determinado tendo por base os mesmos critérios utilizados para definir o número de entrevistas a realizar às pessoas apoiadas.⁶³

O princípio orientador subjacente à realização das entrevistas, assim como da utilização das outras técnicas de recolha de dados – análise documental e observação – é que a equipa de monitorização consiga obter informações relevantes que permitam traçar um retrato fidedigno das condições oferecidas, por determinada organização, no âmbito das respostas sociais que são disponibilizadas. O cruzamento de diferentes fontes de informação pode ser útil e esclarecedor, pelo que pode ser desnecessário realizar entrevistas muito longas, nomeadamente em grandes organizações. Importa também referir que o número de pessoas a entrevistar deve ser suficientemente abrangente e diversificado, garantindo sempre o anonimato dos testemunhos recolhidos. Quanto mais elevado for o número de pessoas entrevistadas, mais difícil será atribuir respostas específicas a pessoas singulares, pessoas apoiadas, familiares e profissionais, pelo que este aspeto deve ser acautelado pela equipa de monitorização.

Importa também, sempre que considerado adequado, que as mulheres que integrem a equipa de monitorização participem nas entrevistas feitas a mulheres apoiadas pelos serviços.

Poderá ser necessário providenciar algum tipo de adaptação para que as pessoas com deficiência possam participar de forma plena e significativa, não só nas entrevistas realizadas nas visitas de monitorização, mas também nas reuniões e debates sobre os temas em análise. Assim, durante o planeamento das visitas, deve considerar-se sempre a necessidade de fornecer, quando necessário, adaptações que facilitem a participação de todos e todas, eliminando assim barreiras de acessibilidade físicas (ex. rampas de acesso) e comunicacionais (ex. linguagem simples e fácil de entender), ou outras relacionadas com a temática da violência, tais como, o risco de vitimização secundária, ou a relação com os potenciais agressores.⁶⁴

⁶³ *QualityRights Tool Kit*, p. 20.

⁶⁴ Voices for Justice Toolchest for professionals - <https://validity.ngo/wp-content/uploads/2023/01/Voices-for-Justice-TOOLCHEST-for-professionals- EN.pdf>

Igualmente importante, e de modo a preservar o bem-estar emocional e a eficiência do trabalho realizado pela equipa de monitorização, será fundamental que a equipa de gestão, antes de designar as pessoas para integrar uma visita específica, incentive os mesmos a averiguar eventuais distúrbios como *fadiga por compaixão* (ou seja, sensação de exaustão emocional e física, derivada do contacto regular com a dor e sofrimento dos outros) ou *burnout*.⁶⁵

Disponibilizar informações relevantes sobre o objetivo das visitas de monitorização

Sempre que for considerado pertinente, a equipa de monitorização poderá elaborar um folheto informativo para distribuir durante a visita de monitorização aos profissionais, pessoas apoiadas e familiares, descrevendo qual o *objetivo* da visita de monitorização (por ex. melhorar as condições e funcionamento das respostas sociais ou serviços), qual o *papel da equipa de monitorização*, como funcionam as visitas de monitorização, o que acontece após a visita, contactos da equipa, entre outros. Estas informações também devem ser disponibilizadas em leitura fácil.

Elaborar o consentimento informado

As pessoas apoiadas e/ou os seus familiares que sejam entrevistadas no âmbito da visita de monitorização, devem ser informadas sobre o objetivo das visitas, e consentir a realização das mesmas, através da assinatura prévia do consentimento informado. Este, além de garantir o anonimato e confidencialidade do/a entrevistado/a, deve conter informação sobre o processo de monitorização, sobre a eventual gravação da entrevista (em áudio ou vídeo), assim como informar explicitamente que o/a entrevistado/a pode recusar-se a participar a qualquer momento, e a sua vontade deve ser sempre respeitada. Se a equipa de monitorização quiser tirar fotografias de situações relacionadas com abuso físico (por exemplo, hematomas, cortes) nas pessoas apoiadas, devem também obter o consentimento das mesmas.⁶⁶

A proteção da confidencialidade e o anonimato das pessoas entrevistadas é crucial para garantir que a visita de monitorização não terá resultados negativos. Todos os documentos (ex. consentimento informado, gravações, vídeo, fotografias ou outros) que possam revelar a identidade dos entrevistados devem ser mantidos em local seguro e acessível apenas à equipa de monitorização.

Obter autorização para a realização das visitas de monitorização

A equipa de gestão também deve participar ativamente no planeamento das visitas de monitorização às respostas sociais e/ ou serviços. Em função do modelo das visitas de monitorização a realizar e da legislação nacional, poderá ser necessário solicitar autorização a entidades governamentais competentes antes de proceder à visita de monitorização. Estas entidades governamentais deverão reconhecer autoridade à equipa da gestão e de monitorização para se proceder à realização da visita de monitorização (Consulte o Passo 4: Atribuir autoridade à equipa de monitorização).

Ao negociar a obtenção de autorização para a realização das visitas de monitorização, deve considerar-se a possibilidade de partilhar com a organização que recebe a visita uma versão preliminar do relatório final da visita, permitindo que esta possa corrigir eventuais imprecisões. Quanto maior for a abertura e diálogo construtivo da equipa de monitorização com as organizações que recebem as visitas, maior será a probabilidade de se conseguir obter as devidas autorizações para a realização das visitas. A equipa de monitorização também deve guardar cópias de todos os documentos, tais como cartas oficiais enviadas e recebidas, caso sejam necessárias posteriormente.⁶⁷

⁶⁵ Bride, B. E., Radey, M., & Figley, C. R. (2007). Measuring compassion fatigue. *Clinical Social Work Journal*, 35, 155-163. <https://doi.org/10.1007/s10615-007-0091-7>

⁶⁶ Conjunto de ferramentas da OMS, p. 20

⁶⁷ Kit de ferramentas Ithaka, p. 45

Em alternativa, o acesso a determinada resposta social ou serviço pode ser garantido através do estabelecimento de uma parceria de colaboração, na visita de monitorização, com a Instituição Nacional de Direitos Humanos (em Portugal, Provedor de Justiça - Mecanismo Nacional de Prevenção) estabelecido pelo Protocolo Facultativo da Convenção da ONU contra a Tortura e outras Penas ou Tratamentos Cruéis, Degradantes ou Desumanos (PFCAT) (assinado por Portugal em 2013), e que tem autoridade para realizar visitas sem aviso prévio a locais de detenção ou inspecionar as condições em que se encontram as pessoas privadas de liberdade⁶⁸.

Designar uma pessoa para coordenar os trabalhos da equipa de monitorização

É importante designar uma pessoa que seja responsável pela coordenação e liderança dos trabalhos da equipa de monitorização. Por vezes, no decorrer das visitas pode ser necessário tomar decisões difíceis, pelo que a consensualização sobre a liderança da equipa poderá ser uma medida facilitadora da tomada de decisão.⁶⁹

Etapa 6: Realização das visitas de monitorização

A realização de uma visita de monitorização poderá envolver os seguintes passos, embora estes possam não ter lugar necessariamente por esta ordem:

- Briefing interno;
- Entrevista de apresentação à direção/conselho de administração ou outros quadros superiores;
- Visita à instituição organização;
- Observação direcionada e aprofundada num pequeno número de serviços / resposta social;
- Entrevistas com as pessoas apoiadas, familiares (ou amigos ou cuidadores) e profissionais;
- Consulta de documentos internos e políticas da organização;
- O feedback após a visita de monitorização.

Briefing interno

Antes da realização de cada visita, a pessoa responsável pela equipa de monitorização deve fornecer aos membros da equipa informação relevante sobre a visita a realizar. Por exemplo, informação genérica sobre a organização, a duração estimada da visita de monitorização, o papel de cada um dos membros da equipa de monitorização e o que fazer em caso de surgir alguma questão.

Entrevista de apresentação à direção/conselho de administração ou outros quadros superiores

À chegada à organização, a equipa de monitorização deve reunir-se com a direção/conselho de administração da organização e proceder às devidas apresentações. O responsável pela equipa de monitorização explicará o objetivo da visita e descreverá o que irão fazer e o que esperam alcançar.

Uma introdução semelhante deve ser feita aos profissionais, pessoas apoiadas e às famílias, se possível.

A delegação, constituída pela equipa de monitorização e pelas pessoas designadas pela organização para estarem presente na visita, devem estabelecer um trabalho de parceria e cooperação (incluindo entre os profissionais, as pessoas apoiadas e os familiares). Os profissionais podem sentir-se desconfortáveis com a visita de monitorização, receando que o seu trabalho esteja a ser avaliado. Por sua vez, as pessoas apoiadas e familiares também podem temer eventuais represálias caso participem

⁶⁸ Para mais informações, por favor, consultar o site <https://www.provedor-jus.pt/documentos/ AF-folhetoMNP-diptico10x21-04nov19.pdf>

⁶⁹ Kit de ferramentas Ithaka, p. 43

nas entrevistas, e por esta razão poderão adotar uma postura menos colaborativa. A delegação deve, por conseguinte, esforçar-se por promover uma postura colaborativa, salientando que todos os intervenientes têm um objetivo comum – melhorar as condições oferecidas pela organização visitada – e que tal só pode ser alcançado com o contributo e a participação de todos. No entanto, a equipa de monitorização não deve criar expectativas desadequadas sobre os resultados da visita de monitorização. Ou seja, deve deixar claro que as condições oferecidas não irão ser alteradas (caso necessário) e melhoradas de forma imediata, sendo sempre necessário tempo para que as mudanças se possam implementar.

Visita à organização

A equipa de monitorização deve fazer uma visita rápida à organização, abrangendo (preferencialmente) todas as suas respostas/ ou serviços. Mesmo sendo uma organização grande, a equipa de monitorização deve percorrer os corredores para se familiarizar com o local, e respetivas respostas, o que poderá facilitar a análise comparativa das mesmas. Posteriormente, a equipa de monitorização deve escolher quais as respostas/ ou serviços nos quais gostariam de passar mais tempo. A observação deve incidir de forma aprofundada num pequeno número de respostas/ ou serviços.

No caso dos hospitais, por exemplo, as observações devem ser feitas em unidades de tratamento de doenças agudas e crónicas, enfermarias masculinas e femininas, salas onde se realizam diferentes tipos de terapias (ex. terapia ocupacional), cozinha, zona de refeições, e casas de banho.

A observação não se deve restringir a uma análise das condições físicas dos espaços; deve também incluir o que efetivamente acontece na organização. Por exemplo, a equipa de monitorização deve observar as interações entre os profissionais e as pessoas apoiadas pelos serviços, de modo a aferir se as pessoas estão a ser tratadas com dignidade e respeito.

Adicionalmente, importa também aferir aspetos relacionados com a participação das pessoas apoiadas em aspetos relevantes para as suas vidas (ex. as pessoas apoiadas participam na definição do seu Plano Individual? Estas podem expressar as suas opiniões e fazer escolhas? Em que medida as suas decisões são respeitadas?). Poderá também considerar-se a consulta de documentação relevante como forma complementar de recolha de dados (ver na secção II sobre a Técnica Análise Documental).

Entrevistas com pessoas apoiadas, familiares (ou amigos ou cuidadores) e profissionais

Realizar entrevistas com pessoas apoiadas/pacientes, familiares e profissionais, ouvindo as suas versões, são elementos muito importantes do processo de monitorização. Há várias questões a considerar ao realizar uma entrevista. (Por favor, veja a Técnica 1 - Entrevista para obter mais informações).

É fundamental que a realização da entrevista não cause danos ao entrevistado. O bem-estar do entrevistado deve ser sempre priorizado.

Recomendações para a realização da observação

O *Quality Rights tool kit*, da OMS, propõe algumas recomendações que podem ser também relevantes e aplicáveis ao contexto de realização de visitas de monitorização. Sugere-se assim que ao aplicar a técnica de observação, se utilizem **os cinco sentidos**. Em seguida apresentam-se alguns exemplos:

Visão - *Observe cuidadosamente as condições físicas e avalie se são aceitáveis. Por exemplo, as casas de banho estão limpas? Os quartos partilhados oferecem privacidade suficiente? Há sobrelotação? Observe as interações e relações entre profissionais e pessoas apoiadas ou utilizadores dos serviços. Estes são tratados com dignidade e respeito?*

Olfato - *Esteja atento aos diferentes odores nos espaços que visita. Por exemplo, maus odores podem indicar falta de condições higiénicas e eventuais perigos para o bem-estar das pessoas.*

Tato - *Toque na roupa das camas para determinar se é adequada e apropriada tendo em conta a estação do ano ou a preferência de cada pessoa apoiada. A temperatura ambiente nas diferentes áreas visitadas é adequada? Abra as torneiras para verificar se há água quente. Não basta perguntar se há roupa de cama, ou aquecedores adequados nos quartos ou água quente. Estas situações devem ser verificadas diretamente pelas equipas de monitorização.*

Audição – *Esteja atento aos sons, ou por vezes, a sua falta. Verificam-se gritos? Em caso afirmativo, tente perceber porquê e o que está a ser feito sobre este assunto. O volume da música ou da televisão têm em consideração as preferências das pessoas apoiadas? Há demasiado silêncio? Este poderá indicar uma atmosfera repressiva em que as pessoas apoiadas se mostram relutantes em comunicar entre si, com os visitantes ou com os profissionais?*

Paladar - *Solicite uma amostra de comida, prove e verifique se respeita as normas de segurança alimentar.*

Recomendações para a realização de entrevistas

O Quality Rights tool kit, desenvolvido pela OMS, propõe algumas sugestões para a realização de entrevistas:

Realizar as entrevistas de forma respeitosa e cordial. Os entrevistados não devem sentir que estão a ser interrogados, mas sim que estão a dar um contributo valioso para a visita de monitorização.

As perspetivas de todos os entrevistados são importantes. Muitas vezes, as perspetivas das pessoas apoiadas são consideradas pouco relevantes ou ignoradas. As entrevistas devem ser conduzidas de forma que os entrevistados se sintam respeitados e as suas perspetivas valorizadas.

Não interromper os momentos de silêncio. O silêncio pode ser necessário, mesmo que possam, em certos momentos, ser desconfortáveis. Não interrompa esses momentos, dando espaço para a pessoa refletir e expressar-se.

Evitar interrupções. Permita que as pessoas falem sem serem interrompidas. Se necessitar de esclarecer alguma dúvida, espere até que a pessoa tenha terminado a frase.

Evitar anotações excessivas. Tirar muitas notas poderá distrair os entrevistados. É importante prestar atenção e ouvir as respostas. Para acautelar esta situação poderá haver duas pessoas na realização das entrevistas: uma faz as perguntas e ouve as respostas e a outra tira as notas.

Fazer breves resumos do que foi dito. Sintetizar as ideias dos entrevistados usando palavras suas é uma forma útil de mostrar que está atento, e entendeu corretamente o que lhe está a ser transmitido.

Evitar influenciar as respostas dos entrevistados. É importante que os entrevistadores evitem influenciar as respostas dos entrevistados, nunca sugerindo as respostas.

Fazer perguntas abertas. As perguntas abertas permitem que os entrevistados partilhem informações que consideram relevantes, sem que se condicione a resposta em determinado sentido. Evite as perguntas fechadas, pois elas poderão impedir que os entrevistados se expressem livremente.

Ser flexível. As pessoas podem não responder às perguntas na ordem em que estas constam no guião da entrevista. Não interrompa as respostas. Mesmo que a responder vá ao encontro de perguntas que, no guião, estava planeado serem realizadas mais à frente, não interrompa as respostas, permitindo aos entrevistados expressarem aquilo que consideram efetivamente mais relevante.

Validar se as situações partilhadas são pontuais ou regulares. Por exemplo, se alguma pessoa apoiada partilhar que determinado profissional falou com ela de forma desrespeitosa, tente validar se essa situação foi pontual ou se é uma prática regular, que poderá envolver também outros profissionais.

Controlar o volume e tom de voz. O entrevistador não deve falar muito alto, nem demasiado rápido. Permita que seja o entrevistado a definir o ritmo da entrevista.

Praticar. Realizar entrevistas é uma competência que se treina e requer prática. Por conseguinte, é importante que conheça bem o guião, ou as questões que quer explorar, e que possa testar e aplicar as questões a colegas, ou outros, antes da realização da visita à organização.

O feedback após a visita de monitorização

Na sequência da visita de monitorização, a direção da organização poderá solicitar a disponibilização das respetivas conclusões. Recomenda-se que este feedback seja dado diretamente aos membros da direção. Será fundamental que nunca se identifiquem as pessoas que falaram com a equipa de monitorização.⁷⁰

Denúncias de casos de abuso

Os membros da equipa de monitorização poderão tomar conhecimento - durante as entrevistas, observação ou análise documental -, de eventuais situações de abuso ou negligência. Assim, antes da visita de monitorização, será muito importante que se decida como a equipa deverá proceder mediante situações deste tipo (ex. falar com o responsável da organização ou outra autoridade relevante), priorizando a resolução da situação o mais rapidamente possível.

Perante eventuais alegações de violência e caso um entrevistado/a ainda tenha algum tipo de evidência sobre a mesma, se o/a mesmo concordar, a equipa de monitorização poderá verificar essa situação, sendo importante que a mesma recolha e registe o máximo de informação possível sobre a ocorrência. Se a equipa de monitorização tiver algum elemento que seja médico, é importante que o mesmo lidere a recolha de informação. Também poderá ser relevante a recolha de imagens, observação do local, assim como registo de informações sobre eventuais lesões causadas. Caso a situação já tenha sido previamente avaliada por profissionais de saúde, pode-se solicitar a consulta de documentação relacionada com o caso, ou falar com o médico que esteve envolvido na denúncia.

Para que as situações de abuso possam ser denunciadas, será necessário que previamente as pessoas envolvidas na situação concordem com a realização da denúncia. Igualmente importante será informar a direção da organização sobre a intenção da equipa de monitorização de realizar a denúncia, apresentando e justificando os motivos da mesma.

A denúncia de situações de abuso deve seguir as normas legais em vigor a nível nacional. Caso se aplique, a equipa de monitorização também poderá sugerir possíveis advogados ou serviços de apoio à vítima que possam apoiar as vítimas de abuso, ou fornecer às pessoas apoiadas pelos serviços contactos telefónicos que possam usar, caso desejem comunicar situações de abuso ou negligência após a visita.

Autocuidado

A monitorização dos direitos humanos poderá ser um trabalho emocionalmente desgastante. Consequentemente, será fundamental que os elementos da equipa de monitorização falem abertamente sobre a forma como se sentem e se eventualmente se confrontaram com alguma situação mais difícil, preservando assim o seu bem-estar. Preferencialmente, caso existam, estas questões devem ser partilhadas logo após a finalização da visita a determinada organização ou entidade. Por exemplo, se houver algum membro da equipa que já tenha também experienciado situações de abuso ou violência, pode ser difícil "reviver" experiências visitando as organizações ou entidades. Importa assim acautelar que todos os membros da equipa de monitorização possam eventualmente necessitar de algum tipo de apoio. Desta forma, seria pertinente disponibilizar apoio externo aos membros da equipa de monitorização, podendo recorrer ao mesmo sempre que considerassem necessário.⁷¹

⁷⁰ Kit de ferramentas Ithaka, p. 45

⁷¹ Kit de ferramentas Ithaka, p. 46

Etapa 7: Redação do relatório de monitorização

Após a realização das visitas, as respetivas equipas de monitorização e de gestão deverão reunir para fazer o balanço da visita, partilhar informações e discutir as suas principais conclusões. Nessa reunião poderão determinar-se algumas das ideias-chave a abordar no relatório, assim como o tipo de recomendações que devem ser feitas, ou considerar eventuais visitas adicionais. O relatório não deve focar-se em questões pontuais ou individuais. As equipas de monitorização devem procurar identificar padrões recorrentes e questões sistémicas. Esta análise pode servir de base para a elaboração do relatório final, incluindo as recomendações.

Será recomendável e necessário que estes relatórios sejam igualmente produzidos em leitura fácil, sobretudo porque pretendem envolver as pessoas apoiadas e garantir a qualidade e a segurança dos serviços que frequentam.

A equipa de monitorização pode elaborar o relatório da visita tendo por base a seguinte estrutura:

- Resumo (e recomendações);
- Método utilizado para a avaliação;
- Resultados da avaliação;
- Discussão;
- Conclusões e recomendações;
- Apêndices para fornecer informações técnicas complementares, caso sejam relevantes.

Há várias formas de redigir um relatório de monitorização. Algumas equipas de monitorização partilham a redação do documento, enquanto outras designam um relator que elabora uma versão preliminar do relatório que depois poderá ser revista por toda a equipa. Seja qual for a estratégia adotada, importa que a redação do relatório seja um processo célere, pois caso demore tempo a ser produzido, maior será o risco de as memórias relacionadas com a visita desvanecerem, ou perder atualidade caso as circunstâncias da organização visitada mudem. Recomenda-se que a equipa de monitorização reúna quando a versão final do relatório estiver praticamente finalizada para que possa proceder às alterações finais e aprovar a versão final do documento.⁷²

O relatório deve ser um documento pautado por critérios de rigor e precisão.⁷³ Se, por alguma razão, a equipa de monitorização não tiver a certeza sobre a fiabilidade de alguma informação, será melhor não incluir a mesma no relatório. As informações apresentadas no relatório devem basear-se em factos. Logo, estas poderão ser sempre verificadas.

O relatório poderá incluir detalhes técnicos (por exemplo, aspetos relacionados com a legislação ou procedimentos internos da organização), bem como citações ou excertos de informação recolhida na visita relacionados com experiências e relatos na primeira pessoa. Estes últimos ilustram situações reais, e a forma como as pessoas vivenciam os problemas em análise.

Antes de divulgar publicamente o relatório, a equipa de monitorização poderá optar por enviá-lo à organização ou entidade visitada para obter feedback sobre o mesmo.

Por último, importa referir que pode optar-se por não se divulgar determinadas informações no relatório por se considerar que a pessoa que forneceu a mesma poderá correr riscos (ser punida ou retaliada), caso a informação se torne pública.⁷⁴

⁷² Conjunto de ferramentas da OMS, p. 20

⁷³ Kit de ferramentas Ithaka, p. 47

⁷⁴ Kit de ferramentas Ithaka, p. 48

Etapa 8: Divulgação do relatório de monitorização

Os processos de monitorização de direitos humanos realizados em organizações do setor social ou em entidades na área da saúde podem servir vários propósitos, e os resultados poderão ser utilizados de maneiras diferentes, tais como: informar políticas públicas, planejar e rever legislação específica; constatar as violações dos direitos humanos e defender a importância de se promover a mudança; sensibilizar as autoridades competentes e as partes interessadas para as questões de direitos humanos; formular planos de melhoramento da qualidade dos serviços nas organizações ou entidades que foram visitadas; reforço de competências em matéria de direitos humanos, entre outros.

Depois de ser tornado público, o relatório deve ser divulgado às autoridades competentes e organizações e ou entidades. A equipa de gestão deve elaborar uma lista de possíveis destinatários do relatório, incluindo, na sua divulgação, uma carta de apresentação, na qual deve salientar os aspetos mais relevantes do mesmo, procurando persuadir o destinatário sobre a sua relevância.

Entre as partes interessadas a quem podem ser enviados relatórios contam-se as seguintes:

- Autoridades governamentais;
- Membros do Parlamento, em particular aqueles que ocupam cargos relevantes em comissões ou que demonstraram um interesse prévio em questões relacionadas com a saúde mental, a deficiência ou os direitos humanos.
- Organizações de e para pessoas com deficiência intelectual e/ou psicossocial que podem utilizar os dados de monitorização nas suas próprias campanhas de sensibilização e defesa direitos humanos.
- Instituições Nacionais de Direitos Humanos;
- Estabelecimentos de Ensino Superior, Centros de Investigação, e outras entidades que desenvolvam a sua atividade em contexto académicos, especialmente interessados na promoção de direitos humanos, saúde mental e deficiência.⁷⁵

Etapa 9: Avaliação do processo de monitorização

A penúltima etapa do processo de monitorização de direitos humanos consiste em realizar uma avaliação ao mesmo. Várias abordagens podem ser adotadas. Porém, em geral, será necessário que se procure aferir, auscultando diferentes atores chave envolvidos no processo, em que medida consideram que os objetivos da monitorização terão sido atingidos.

- O processo de monitorização foi bem-sucedido?
- O processo de monitorização foi conduzido de forma eficiente?
- O que poderia ser feito de forma diferente no próximo ciclo de monitorização?

Em função do público-alvo e do resultado da monitorização, poderá valer a pena considerar avaliar também o impacto do projeto, a metodologia, a produção de relatórios, divulgação, gestão do projeto e logística.⁷⁶

Etapa 10: Planeamento de visitas futuras

Ao longo do presente documento, salientou-se a importância da monitorização de direitos humanos de forma contínua e regular. Além de prevenir a ocorrência de situações de violência, estes procedimentos, ao terem uma periodicidade regular permitem também o registo de progressos – ou

⁷⁵ Ibidem.

⁷⁶ Kit de ferramentas Ithaka, p. 49

eventuais retrocessos – no que respeita à implementação dos direitos humanos num determinado país. A Convenção contra a Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes corrobora a relevância destes mecanismos de monitorização regulares. Porém, importa que as visitas de monitorização sejam também avaliadas de forma regular, tal como previsto na Etapa 9.

Anexos



Carta Compromisso para o Acesso aos Direitos e Inclusão Comunitária

Portugal ratificou, em 2009, a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CNUDPD), que compromete os Estados Parte a desenvolver serviços de base comunitária com vista à substituição dos cuidados prestados em contexto institucional.

O artigo 19.º da CNUDPD sublinha o direito das pessoas com deficiência a viver de forma independente, a estar incluídas e a participar ativamente na comunidade. Apesar das orientações políticas e estratégias, de âmbito europeu e nacional, que visam alcançar este desígnio, verificam-se progressos a diferentes ritmos, subjacentes em entendimentos e práticas que carecem de alinhamento. Para tal, é fundamental que se priorize o papel das pessoas com deficiência intelectual enquanto elemento central nos processos de tomada de decisão em todos os aspetos relacionados com a sua vida; o envolvimento e a capacitação das famílias e pessoas significativas para a importância da promoção de processos de autodeterminação, participação e inclusão de forma precoce e ao longo do ciclo da vida; dos prestadores de serviços enquanto agentes facilitadores e mediadores de processos de inclusão comunitária e de qualidade de vida; o papel das organizações que prestam serviços a pessoas com diferentes necessidades de apoio, enquanto estruturas de base comunitária e precursoras do trabalho em rede a nível local, regional e nacional; e, por fim, o importante trabalho de sensibilização das comunidades, da sociedade em geral, para o reconhecimento e valorização da diversidade assente em direitos fundamentais, tais como, a igualdade e acessibilidade universal.

A promoção de direitos e de inclusão comunitária das pessoas com deficiência intelectual enceta a necessidade de reflexão sobre a adaptabilidade e capacitação dos diferentes contextos de apoio; a qualidade e capacidade dos diferentes serviços para responder às necessidades individuais de apoio, às expectativas e preferências de cada pessoa; a formação, qualificação e especialização dos diferentes prestadores de serviços; bem como, a garantia de avaliação e melhoria contínua de cada serviço.

A FENACERCI assume como área prioritária de intervenção os direitos e a inclusão comunitária, promovendo o debate e a reflexão em torno das políticas e práticas de desinstitucionalização junto da rede de organizações que representa. É, fundamentalmente, um processo de transformação organizacional e um processo de mudança da cultura e de práticas com as quais as organizações representadas pela FENACERCI estão comprometidas.



Assim, a inclusão comunitária das pessoas com deficiência intelectual defendida e preconizada pela FENACERCI, assenta num modelo de direitos humanos, que visam reforçar a autonomia das pessoas; a liberdade de escolha; a decisão apoiada e o controlo sobre as suas vidas, incluindo o direito a decidir como, onde e com quem viver. Estes processos de transformação devem ser conduzidos pelas organizações, como estruturas de apoio, e pelas próprias pessoas com deficiência, garantido que as suas necessidades e preferências tenham prioridade e que as mudanças sejam adaptadas às suas decisões da melhor forma possível. Um dos elementos-chave da vida independente e inclusiva na comunidade é garantir que as pessoas com deficiência sejam apoiadas, com base nas suas escolhas, que tenham acesso aos serviços sociais, de ensino, saúde, segurança, justiça e transporte existentes na comunidade, bem como à participação na vida em sociedade.

Carta de Compromisso

1. Valorizar a Pessoa

Reconhecimento, valorização, capacitação e participação das pessoas apoiadas.

- a. Exemplos: Criar condições para que as pessoas tomem decisões nas organizações. Valorização das competências atuais e potenciais de cada pessoa apoiada.

2. Valorizar a Comunidade

Reconhecimento, valorização e capacitação para a inclusão comunitária.

- a. Exemplo: Mapear e capacitar aliados transformadores da comunidade no sentido da inclusão comunitária.

3. Cooperação de base comunitária

As organizações devem conhecer-se, colaborar entre si e assumir intervenções de base comunitária.

- a. Exemplo: Corresponsabilização de todas as partes interessadas para uma intervenção comunitária

4. Qualidade dos apoios

Garantir a qualidade dos apoios, centrando-os nas necessidades individuais, gostos e expectativas de cada pessoa apoiada.

- a. Exemplo: Contrato de serviços e contrato ético. Maximizar a qualidade dos apoios por meio dos procedimentos formais e uma ética dos pequenos atos (micro ética das intervenções).

5. Política de Prevenção da Violência



Assumir uma política interna de tolerância zero a todas as formas de violência e discriminação. Apostar na formação e qualificação de todas as partes interessadas neste domínio.

- a. Exemplo: Foco de atenção em situações de "maus-tratos não intencionais" e micro agressões.

6. Capacidade de adaptação à mudança centrada na pessoa

A visão sobre a deficiência está em constante mudança, exigindo às organizações capacidade de adaptação.

7. Valorizar a diversidade de apoios

Salvaguarda dos direitos das pessoas com maiores necessidades de apoio enquanto compromisso cívico.

- a. Exemplo: Respostas e serviços adaptados às pessoas com maiores necessidades de apoio

8. Sustentabilidade Organizacional

As organizações precisam de ser fortes e coesas para apoiar e defender a sua missão. A sustentabilidade organizacional deve ser garantida num quadro de responsabilidade alargado.

- a. Exemplo: Apostar na qualificação e formação dos profissionais. A sustentabilidade não pode ser uma barreira à garantia de direitos

9. Intervir e Transformar

Defendemos organizações atentas, interventivas e transformadoras que tornem o mundo um lugar mais justo e inclusivo para todas as pessoas.

10. Promover a investigação e inovação

Promover o conhecimento, a procura contínua de novas metodologias de trabalho e intervenção no acesso aos direitos e inclusão comunitária.

- a. Exemplos: Organizações aprendentes e, simultaneamente, agentes de investigação e produção de conhecimento. Valorização de conhecimentos internalizados (autoconhecimento e conhecimento da comunidade)

Lisboa, 13 de Dezembro 2023