



Cofinanciado pela
União Europeia

ATHENA

BEGIN

PROTOCOLO DE ACÇÃO ESPECÍFICA

ATHENA START: 856613 - COOPERAÇÃO EUROPEIA CONTRA A VIOLÊNCIA
DOMÉSTICA PARA COM AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL.

WP2: RECOLHA DE DADOS SOBRE AS NECESSIDADES DOS PROFISSIONAIS E
DESENVOLVIMENTO DE MATERIAL PARA A MELHORIA DAS COMPETÊNCIAS



1) Introdução.

O presente Guia de Ação é um dos resultados do projeto “ATHENA BEGIN”. O projeto visa oferecer recursos e ferramentas aos profissionais que prestam apoio a pessoas com deficiência intelectual vítimas de violência de género (doravante designada por VG), nomeadamente violência doméstica e capacitar as próprias vítimas para melhorar a sua qualidade de vida através do desenvolvimento das suas competências e aptidões pessoais. Surge a necessidade de identificar realidades ocultas, de enfrentá-las profissionalmente e eficazmente, de minimizar qualquer vitimização secundária que as vítimas / sobreviventes possam sofrer durante o processo.

Para atingir estes objetivos, existe o compromisso de desenvolver conteúdo para capacitar os profissionais envolvidos no atendimento às vítimas de VG, desenvolver programa (s) de capacitação para a prevenção e orientações para diferentes ações. Mulheres e homens com deficiência intelectual, profissionais (saúde, psicólogos, assistentes sociais, juristas, forças de segurança, cuidadores/as) e outros (legisladores e público em geral) são os beneficiários diretos e indiretos do projeto.

Espera-se que estes materiais de formação aprimorem as competências dos profissionais para a proteção e apoio às pessoas com deficiência intelectual.

Este guião de ação, em particular, é um exemplo de um desses materiais. É o produto de uma análise exaustiva obtida a partir do resultado dos dados quantitativos e qualitativos previamente reportados e disponibilizados por cada país parceiro (Portugal, Espanha e Grécia), relativos a profissionais e cuidadores/as formais e informais de pessoas com deficiência intelectual (DI) que pretendem apoiar eficazmente esta população.

Através das diretrizes deste guião de ação, espera-se dar a conhecer as limitações encontradas, pelos profissionais e cuidadores/as formais e informais, relativamente às pessoas com DI, um grupo de pessoas considerado em situação de especial vulnerabilidade, (1) consciencializando-os e (2) apresentando oportunidades de melhoria para as lacunas detetadas neste campo de trabalho.

Para tal, este documento foi organizado em três grandes dimensões: recomendações, diretrizes de ação e áreas de ação na atenção às mulheres com deficiência intelectual, vítimas de violência de género e de violência doméstica.

2) Glossário/Definições

Para este guião de ação, as definições abaixo devem ser consideradas:

Violência de Género: De acordo com o Instituto Europeu para a Igualdade de Género, a violência de género é um 'fenómeno enraizado na desigualdade de género e continua a ser uma das violações dos direitos humanos mais visíveis em todas as sociedades. A violência de género é a violência dirigida contra uma pessoa por causa de seu género. Mulheres e homens sofrem violência de género, mas a maioria das vítimas são mulheres e meninas.'¹

Violência Doméstica: De acordo com o Artigo 3b da Convenção de Istambul, a violência doméstica é considerada quando ' todos os atos de violência física, sexual, psicológica ou económica que ocorrem dentro da família ou da unidade doméstica ou entre ex-cônjuges ou parceiros, independentemente do autor compartilhar ou não a mesma residência com a vítima.'²

Pessoas com deficiência intelectual: qualquer pessoa, independentemente do sexo ou da idade, que tenha "capacidade significativamente reduzida de compreender informações novas ou complexas, de aprender e aplicar novas habilidades (inteligência prejudicada). Tal resulta numa capacidade reduzida para lidar de forma independente com as diferentes dinâmicas humanas (funcionamento social prejudicado) começa antes da idade adulta, com um efeito duradouro no desenvolvimento '(conforme fornecido pela Organização Mundial da Saúde).

Criança/Jovem: qualquer pessoa singular com idade inferior a 18 anos.

Cuidadores/as Informais: de acordo com a John Hopkins Medicine, cuidador/a informal é uma pessoa que 'cuida de familiares ou amigos/as, geralmente sem remuneração. Geralmente, um/a cuidador/a oferece cuidados no ambiente doméstico de um pai/mãe idoso/a, cônjuge, outro parente ou pessoa não aparentada, uma pessoa doente ou com algum tipo de deficiência.

¹ Definição obtida no site oficial do EIGE, disponível em: <https://eige.europa.eu/gender-based-violence/what-is-gender-based-violence>

² Definição obtida do texto da Convenção de Istambul, disponível em: <https://rm.coe.int/168008482e>

Esses cuidados podem incluir transporte, compras de supermercado, trabalho doméstico, preparação de refeições. Também podem estar incluídas as tarefas de apoio no cuidado pessoal como: ajudar a vestir, levantar-se da cama, a alimentar e na utilização da casa de banho.³

Cuidadores/as formais/profissionais: todos os profissionais com formação e instrução adequada que trabalham em estruturas de apoio, tais como serviços de saúde e de assistência social, pagos pelos cuidados que prestam às pessoas com deficiência intelectual ou com outra limitação. O termo também inclui profissionais autónomos, não vinculados a instituições, mas que, da mesma forma, são remunerados pela prestação de cuidados.

Vítima/Sobreviventes: significa qualquer pessoa, neste caso, com deficiência intelectual que esteja sujeita a violência de género e a violência doméstica.

3) Objetivo e propósito

- As diretrizes deste guião de ação visam chamar a atenção de atores/atrizes-chave, nomeadamente profissionais, organizações, legisladores e políticos para as principais lacunas e medidas urgentes que devem ser tomadas para garantir que as vítimas de VG e de violência doméstica (VD) com deficiência intelectual (DI) tenham os seus direitos preservados ao contactar estruturas formais de apoio. Para tal, as presentes diretrizes representam suporte para apoiar os profissionais e instituições com respostas mais adequadas às vítimas com DI. Estas diretrizes devem ser consideradas em conjunto com documentos oficiais que, a nível nacional e internacional, regulamentam estas questões. Os documentos mais relevantes a nível internacional são (lista não exaustiva):
- A Convenção do Conselho da Europa sobre a prevenção e o combate à violência contra as mulheres e à violência doméstica (Convenção de Istambul);
- A Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência;

³ Definição obtida do site oficial John Hopkins Medicine, disponível em: <https://www.hopkinsmedicine.org/health/caregiving/being-a-caregiver>

- A Diretiva 2012/29/EU do Parlamento Europeu e do Conselho que estabelece as normas mínimas em matéria de direitos, apoio e proteção das vítimas da criminalidade.

As diretrizes deste guião de ação encorajam os/as profissionais a cooperar e a desenvolver medidas eficazes para enfrentar/combater a violência de género e a violência doméstica contra pessoas com deficiência intelectual. Da mesma forma, incentiva a formação específica dos profissionais envolvidos, na assistência de mulheres e meninas com DI, com o intuito de tornar estes profissionais mais eficientes de identificar os abusos/maus-tratos, reconhecerem os fatores de risco e agirem de forma adequada, considerando as vulnerabilidades específicas deste grupo.

4) Princípios

As diretrizes deste guião de ação têm a função principal informar e preparar os/as profissionais e as instituições, fortalecendo as respostas para as vítimas e atender às necessidades específicas da formação. Os principais atores/atrizes envolvidos nesta resposta devem salvaguardar os seguintes princípios:

A interseccionalidade como ponto de partida para a intervenção – quer dizer que, cada pessoa deve ser tratada e considerada a sua individualidade, subjetividade, características contextuais e sociais, sem prejuízo de promover a igualdade substancial, proporcionando um apoio adequado para cada caso particular.

Abordagem centrada na vítima - significa que as instituições nunca podem instrumentalizar as vítimas e devem priorizar todas as suas necessidades e direitos específicos. Os interesses das vítimas devem orientar a intervenção.

Abordagem multidisciplinar – considera que os grupos em situação de maior vulnerabilidade têm necessidades específicas e múltiplas. Para tal, deve-se considerar que os profissionais e as instituições de diferentes áreas de especialização possam trabalhar de forma colaborativa, articulando entre si,

para atender as necessidades das vítimas com DI dentro de um prazo razoável.

Necessidades de sensibilização e formação específica – refere que as instituições, as organizações governamentais/ não-governamentais e os profissionais responsáveis pelo apoio às vítimas com deficiência intelectual devem estar atentos às especificidades deste grupo em situação de maior vulnerabilidade, obtendo formação específica nesta matéria.

5) Recomendações a ter em atenção no que concerne às pessoas com deficiência intelectual, vítimas de VG e violência doméstica.

A violência de género (VG) abrange várias formas de abuso que afetam mulheres e meninas de forma desproporcional, como violação, exploração sexual, assédio sexual, mutilação genital e violência doméstica. A VG contra as mulheres é uma forma generalizada de violação dos direitos humanos, afetando 1 em cada 3 mulheres em todo o mundo (OMS, 2013). O risco quotidiano é vivenciado especialmente por mulheres com deficiência. A investigação demonstra que o abuso é mais frequente contra esse grupo em situação de maior vulnerabilidade (FRA, 2014; Dunkle, Van Der Heijden, Stern, & Chirwa, 2018). Nesse sentido, é fundamental mencionar que as mulheres com deficiência intelectual estão igualmente expostas às mesmas formas de violência que as mulheres sem deficiência identificada. No entanto, o “fator de vulnerabilidade adicional” (conforme referido por Nosek, Foley, Hughes, & Howland, 2001, p. 186) cria algumas formas particulares de violência que afetam apenas mulheres com deficiência, uma vez que está intrinsecamente relacionado com as suas limitações e com as suas necessidades de cuidados de saúde (Walter-Brice, Cox, Priest, & Thompson, 2012).

A pesquisa citada confirma que estes profissionais devem abordar este grupo considerando as suas vulnerabilidades e desafios. Mediante tal realidade, as

recomendações podem ser tidas em consideração para melhor atender às necessidades deste grupo e dos seus profissionais.

O trabalho realizado ao longo do projeto ATHENA BEGIN tem dado a conhecer as falhas vividas pelos profissionais, sejam eles/as cuidadores/as (formais ou informais), psicólogos/as, profissionais de saúde, das forças de segurança, profissionais envolvidos de forma menos direta e, pelas próprias vítimas. O foco centra-se na transformação de defeitos em vantagens ou recomendações para mitigar futuras repercussões negativas /revitimizadoras sobre as vítimas e os profissionais.

As recomendações devem ser consideradas em dois módulos distintos:

- (a) Profissionais, podendo-se incluir cuidadores/as formais e informais, órgãos das forças de segurança, psicólogos/as, assistentes sociais, outras entidades / indivíduos que participam no contacto direto e / ou indireto com vítimas de violência doméstica com deficiência intelectual. Este módulo é mais direccionado para a formação.
- (b) O módulo (b), são consideradas as vítimas de violência doméstica com deficiência intelectual. Este módulo é mais orientado para a intervenção.

(a) Orientado para profissionais.

No que diz respeito às recomendações orientadas para profissionais, a formação adequada tem sido significativamente destacada e avaliada pelos próprios. Os profissionais são os primeiros a identificar que, de facto, carecem de formação para lidar com um extenso conjunto de desafios causados pelas limitações e fragilidades das pessoas com deficiência intelectual, especialmente em casos de violência de género, mais particularmente, violência doméstica. Neste quadro, foram detetadas insuficiências de formação em diferentes contextos. Independentemente do ramo de atuação (saúde, polícia, advocacia ou outros), a formação deve ser implementada precocemente no plano curricular educacional, perdurando ao longo da carreira profissional, desde que o profissional designado esteja habilitado a ter contacto com pessoas com deficiência intelectual.

A necessidade de monitorização e acompanhamento adequados começa cedo, quando os futuros progenitores são informados de que seu filho/a exhibe algum grau de deficiência/incapacidade. A formação nessa área permitiria aos progenitores receberem algumas orientações sobre o ciclo desenvolvimental da criança com DI

evitando sentimentos de impotência e desespero. Igualmente, os profissionais devem estar informados sobre os graus existentes de deficiência/incapacidade, sobre o que é que esses graus realmente significam em termos de comportamento e habilidades cognitivas durante o desenvolvimento da criança. A adolescência, por exemplo, pode ser uma fase desafiadora, especialmente, na pessoa com deficiência intelectual, desperta aos progenitores muita insegurança e incómodo, para as quais eles (e os profissionais) não estão preparados, muitas vezes para responder. Em relação à sexualidade, por exemplo, a formação está ausente. As pessoas com deficiência intelectual são reconhecidas, na generalidade, como seres assexuados, quando manifestam comportamentos e interesses sexuais tendem a ser ignorados ou desvalorizados. A formação nesta área ajudaria os progenitores a orientar, a educar e prevenir, adequadamente, os/as filhos/as com DI sobre o que é aceitável e o que não é em relação ao contacto íntimo.

A falta de formação, na estrutura e conhecimento dos graus de deficiência existentes e respetivas repercussões é também vivida por profissionais de outras áreas profissionais, como polícias e cuidadores/as (formais e informais) que testemunharam a sua incapacidade de compreender em que medida a sua mensagem é compreendida pelo recetor/a.

A principal diferença entre a população com e sem deficiência intelectual na expressão dos problemas de saúde mental reside na maior utilização do comportamento como forma de expressão dos sintomas psiquiátricos pelos indivíduos com deficiência intelectual. O conceito de "equivalente comportamental" refere-se à expressão de sintomas psiquiátricos através do comportamento. A maior expressão de "equivalentes comportamentais" entre os indivíduos com deficiência intelectual deve-se, sem dúvida, aos seus problemas de comunicação. Essa atitude comunicacional pode apresentar uma barreira na avaliação de risco, assim torna-se imprescindível encontrar mecanismos para a superar.

A inexistência e a inadequação de instrumentos de avaliação de risco é outra realidade vivenciada e uma constatação dos profissionais. Os instrumentos atuais foram construídos para pessoas sem deficiência intelectual, uma lacuna existente no atendimento e apoio às necessidades deste grupo de vítimas. Os recursos instrumentais aos quais podem recorrer são limitados e desadequados para a avaliação de risco e das condições de saúde das pessoas com deficiência intelectual. Desconsidera-se a condição do destinatário (deficiência intelectual), prioriza-se a

condição que necessita de avaliação (violência). O desenvolvimento de instrumentos pensados para pessoas com deficiência intelectual, associado ao aperfeiçoamento de melhores habilidades comunicacionais, deve ser visto como uma prioridade porque representa (1) a porta de entrada quantitativa para a condição do cliente e (2) uma ferramenta primordial para a identificação de sinais em crianças, adolescentes e adultos. No entanto, uma abordagem holística não deve ser desconsiderada. Na verdade, é exatamente o oposto. Uma abordagem holística é altamente recomendada, pois permitiria uma compreensão mais abrangente dos acontecimentos.

Os critérios da formação mencionados foram elaborados para aumentar o desenvolvimento de equipas multidisciplinares e consolidar as redes existentes. Seria necessário existir um canal aberto com procedimentos sólidos de comunicação entre as diferentes entidades de trabalho (saúde, instituições médicas, forças de segurança, juristas entre outros), atuando no sentido de incrementar as etapas de recuperação e prevenção e, conseqüentemente, garantir maiores níveis de proteção às mulheres e meninas com deficiência intelectual vítimas de violência de género e da violência doméstica. Para padronizar esta troca de informações e o *modus operandi* entre as diferentes entidades, seria relevante a elaboração de um protocolo específico comum para todas as entidades. Um protocolo comum de respostas para casos de VG - violência doméstica - a pessoas com deficiência intelectual que compreenda os princípios éticos da utente, se caminhe para a desconstrução de estereótipos enraizados e abordagens preconceituosas.

O conjunto de competências da formação recomendada pode auxiliar e orientar os profissionais que têm que lidar com a pressão emocional e responsabilidade constante a prevenir o *burnout*.

(b) Orientado para vítimas.

As recomendações orientadas para as vítimas garantem uma intervenção mais personalizada.

Do ponto de vista profissional, as pessoas com deficiência intelectual vivenciam a descredibilização permanente do seu discurso. Essa realidade encontra uma justificação na crença, enraizada culturalmente, de que a deficiência intelectual, muitas vezes, está associada à impossibilidade de fornecer um testemunho fiel. Nos casos de violência doméstica, onde estão envolvidas vítimas com deficiência intelectual, essa postura é ainda mais perceptível. Nesta fase, a recomendação é que,

assim como acontece com as pessoas sem deficiência, os profissionais consigam se desvincular do fator deficiência sem deixar de oferecer uma intervenção adequada do ponto de vista da validação e da empatia.

Nos casos em que as vítimas são de alguma forma impedidas ou impossibilitadas de fazer um discurso, a recomendação seria de que essas vítimas deveriam ter - ou receber - um facilitador de voz. Um facilitador de voz pode ser um profissional treinado ou um cuidador informal (familiar ou similar) que dará voz à vítima com deficiência intelectual, defendendo os seus direitos e assegurando que os seus interesses são tidos em consideração.

As pessoas com deficiência intelectual são frequentemente abordadas com atitudes infantis, sejam de parentes ou de profissionais (como agentes da polícia) aquando da recolha de testemunhos/depoimentos das vítimas com deficiência mental). Este tipo de postura alimenta comportamentos estereotipados e crenças ideológicas que evitam que pessoas com deficiência intelectual tenham uma experiência de vida plena. Um/a facilitador/a de voz pode desempenhar um papel-chave ao ajudar na desconstrução destas atitudes infantis e ao permitir que a vítima com deficiência intelectual tenha a sua experiência e o seu testemunho validados. A recomendação é que todos os serviços estejam equipados com técnicos/as especializados/as (1) consciencializar a pessoa com deficiência intelectual que foi vítima de violência (em alguns casos, quando as pessoas com deficiência intelectual são vítimas de violência doméstica, as próprias não têm consciência disso, nem do seu estatuto de vítima), (2) colmatar a lacuna de comunicação existente que impede que as vítimas de violência doméstica com deficiência intelectual tenham voz, sejam escutadas.

Os profissionais são recomendados para fomentar uma relação de confiança e um ambiente de segurança, não só para a vítima, mas também, para as respetivas famílias. As vítimas de violência doméstica com deficiência intelectual e os seus familiares que testemunharam ou experienciaram sentimentos de julgamento e de preconceito pelas instâncias que deveriam oferecer um ambiente de compreensão, têm necessidade de serem tratados com respeito. As condições acima mencionadas são ainda mais frutíferas quando um profissional conhecido consegue aliá-las às suas competências de escuta ativa.

As desigualdades vivenciadas pela vítima e o incentivo do profissional optar por uma abordagem comum é o objetivo principal.

6) Proposta de modelo de protocolo conjunto para prestadores de serviços e atores-chave.

Com o intuito de facultar orientações práticas e orientações sobre a assistência às vítimas e às necessidades profissionais, as diretrizes deste guião de ação elaboradas no âmbito do Projeto ATHENA, encoraja os prestadores de serviços e os atores/atrizes-chave a estabelecer protocolos com padrões mínimos de intervenção com este grupo vulnerável específico, para evitar a vitimização secundária e para garantir a sua segurança e os seus direitos. Da mesma forma, investir na capacitação e no empoderamento deste público-alvo pode ser a chave para uma abordagem mais centrada na vítima e para garantir a eficácia da intervenção.

Desta forma, as diretrizes deste guião de ação forneceram um conjunto de recomendações orientadas tanto para as necessidades das vítimas como para as necessidades dos profissionais. Estas recomendações devem ser concretizadas através de protocolos de ação entre entidades a nível nacional, dando atenção especial ao âmbito geográfico desse compromisso, uma vez que as vítimas com deficiência intelectual têm o direito de serem atendidas nos mesmos padrões de qualidade independentemente do local onde residem. A localização geográfica não pode ser uma barreira para encontrar ajuda. Os protocolos devem incluir um leque amplo de entidades, de modo a criar uma abordagem muito organizacional eficaz nas respostas às pessoas com deficiência intelectual. A abordagem muito organizacional é um princípio obrigatório, considerando que, neste grupo específico, as pessoas com deficiência podem exigir o auxílio de profissionais de diferentes especialidades e o trabalho em rede e a parceria entre diferentes instâncias podem aumentar a qualidade dos serviços prestados. É igualmente importante considerar que as autoridades académicas e as Universidades podem ser parceiros pertinentes a incluir no protocolo, uma vez que os profissionais referem a falta de formação académica específica como uma barreira para um melhor desempenho na abordagem à deficiência intelectual.

Considerando as recomendações e tópicos mencionados, as diretrizes deste guião de ação propõem um modelo de protocolo conjunto para prestadores de

serviços e atores-chave, incluindo funções e responsabilidades específicas para cada parceiro signatário.

- **Protocolo conjunto (enquadramento, funções e responsabilidades)**

I - Enquadramento: todas as partes envolvidas têm um compromisso para aplicar esforços conjuntos e coordenados no sentido de oferecer o apoio mais adequado a pessoas com deficiência intelectual vítimas de violência de gênero e violência doméstica. Da mesma forma, as partes estão empenhadas em investir recursos na capacitação para suprir as principais lacunas nas necessidades de formação dos profissionais. O protocolo proposto aplica-se a todas as partes signatárias e produz efeitos imediatos. O protocolo engloba medidas específicas que devem ser implementadas independentemente do preconceito em todas as estruturas envolvidas. As partes signatárias comprometem-se a disponibilizar todos os recursos e meios técnicos necessários à execução das medidas propostas.

II – Funções e Responsabilidades:

(a) Medidas orientadas para a vítima: As partes signatárias devem comprometer-se com uma abordagem centrada na vítima. Devem ser utilizados todos os meios necessários para garantir a segurança e os direitos das vítimas, bem como dos seus familiares, nomeadamente, os filhos. As partes signatárias devem estar cientes que medidas eficazes incluem, entre outras medidas:

- O direito das vítimas de compreender e ser compreendido por profissionais e todos os meios necessários devem ser aplicados para garantir uma comunicação eficaz;
- Fornecer estruturas / instalações adaptadas e acessíveis para as vítimas e para as suas famílias;
- Devem ser desenvolvidos e aplicados pelas partes signatárias instrumentos específicos para a avaliação de risco em pessoas com deficiência intelectual;
- O plano de segurança deve ser estabelecido em articulação com as forças de segurança pública e com os cuidadores informais;
- É fundamental construir uma relação de confiança com as vítimas e com os cuidadores informais, desta forma, todas as

comunicações e apoio devem ser prestados pelos mesmos profissionais durante todo o processo de intervenção.

(b) Medidas orientadas para os profissionais: As partes signatárias devem comprometer-se com a formação e capacitação dos seus profissionais. Todos os meios devem ser aplicados para garantir que todos os profissionais que lidam com pessoas com deficiência intelectual, vítimas de violência de género e violência doméstica, tenham a formação adequada para reconhecer o grau de vitimização nas vítimas e para prestar apoio a estes grupos vulneráveis. As partes signatárias devem estar cientes que medidas eficazes incluem, entre outras medidas:

- Planear e executar ações de formação com profissionais envolvidos no apoio a vítimas com deficiência intelectual, nomeadamente, aqueles que trabalham nas respostas de primeira linha;
- Monitorar a intervenção e garantir que uma abordagem muito organizacional seja implementada quando necessário;
- Implementar esforços para monitorizar e prevenir a sobrecarga de trabalho, utilizando, dentre outros, horários de trabalho adequados para evitar casos de *burnout* entre os profissionais;
- Fornecer apoio psicológico para profissionais sempre que necessário;
- Investir em recursos e instalações que proporcionem melhores condições de trabalho.

7) Pistas para a intervenção – *Insights* adicionais práticos para profissionais.

A Estratégia Europeia para os Direitos das Pessoas com Deficiência 2021-2030 delineou quatro eixos principais a desenvolver nos Estados-Membros: acessibilidade; vida independente; trabalho; educação inclusiva. Todos os países que assinaram a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência comprometeram-se a reduzir as barreiras e os perigos existentes que privam as pessoas dos seus direitos e da sua liberdade. O artigo 8º da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência apela a uma maior sensibilização no sentido de promover o respeito pelos direitos e dignidade das pessoas com deficiência intelectual, eliminando o preconceito contra elas, valorizando

as suas aptidões e competências. Para assegurar a eficácia deste objetivo, devem ser tomadas medidas no sistema educativo, onde seja disponibilizada formação específica, aumentando a sensibilização com ações e com o apoio dos meios de comunicação.

Da mesma forma, o artigo 21º enfatiza que pessoas com deficiência intelectual / multideficiência devem ter acesso às tecnologias por meio de uma comunicação adequada e receber informações em formatos acessíveis, em tempo útil e sem custo adicional. Tanto as organizações, como os meios de comunicação, devem ser encorajados a fornecer informações de uma forma que as torne acessíveis para todos. A American Psychological Association (2015) e a American Association for Intellectual Disabilities and Development (2018), reconheceram as lacunas na formação de profissionais e desenvolveram um conjunto de diretrizes / recomendações para profissionais, a saber:

- ❖ Conhecimento e consciencialização fundamentais;
- ❖ Compreender que a deficiência intelectual não se resume à pessoa com deficiência. Ela envolve também a sua interação com vários fatores que influenciam as suas formas de expressão. Recomendar uma abordagem de múltiplas perspetivas para fatores de risco que incorpora os fatores de risco associados, permitindo uma variedade de perspetivas de identidade da deficiência intelectual;
- ❖ Compreender que pessoas com deficiência intelectual e diretrizes são construtos distintos, mas inter-relacionados se o risco for detetado através das estratégias de apoio especificamente pensadas para prevenir, mitigar ou mitigar esse risco, consequentemente melhorando o funcionamento e o bem-estar da pessoa com deficiência intelectual;
- ❖ Estar ciente de como as atitudes e o conhecimento sobre a deficiência intelectual afetam a qualidade do atendimento que os profissionais prestam às pessoas com deficiência e às suas famílias;
- ❖ Incorporar uma perspetiva de justiça no campo da deficiência intelectual pode influenciar o desenvolvimento de políticas e práticas para melhorar as leis e os direitos humanos.

(a) Estigma, discriminação e barreiras no cuidado.

- ❖ Reconhecer de que modo o estigma, o preconceito, a discriminação e a violência afetam a saúde e o bem-estar das pessoas com deficiência intelectual;
- ❖ Reconhecer a influência das barreiras institucionais na vida das pessoas com deficiência intelectual e auxiliar no desenvolvimento de contextos afirmativos;
- ❖ Compreender que é necessário promover a mudança social para reduzir os efeitos negativos do estigma sobre a saúde e o bem-estar das pessoas com deficiência intelectual.

(b) Desenvolvimento de um estilo de vida satisfatório

- ❖ Compreender as diferenças no desenvolvimento e nas necessidades das crianças e adolescentes, bem como, compreender que nem todos os jovens têm um funcionamento adaptativo e intelectual igual;
- ❖ Compreender os desafios específicos das experiências de resiliência que adultos, idosos/as com deficiência intelectual podem desenvolver, com apoio nas dimensões do seu funcionamento humano.

(c) Avaliação, terapia e intervenção.

- ❖ Usar o conceito de funcionalidade humana como um indicador mensurável de saúde;
- ❖ Reconhecer que as pessoas com deficiência intelectual têm maior probabilidade de possuir experiências positivas nas suas vidas quando recebem o apoio adequado;
- ❖ Compreender que a paternidade e a constituição familiar das pessoas com deficiência intelectual variam;
- ❖ Reconhecer os benefícios potenciais das abordagens interdisciplinares ao fornecer apoio a pessoas com deficiência intelectual e trabalhar em colaboração com outros prestadores de cuidados.

(d) Investigação, educação e formação.

- ❖ Respeitar o bem-estar e os direitos dos participantes com deficiência intelectual nas investigações e apresentar os resultados com precisão para evitar o uso indevido ou a deturpação dos mesmos;
- ❖ Preparar outros profissionais para intervenções e carácter mais específico com pessoas com deficiência intelectual.

(e) Abordando as lacunas nas Leis Nacionais.

Espanha, Grécia e Portugal e outros países europeus criaram planos e programas de combate à violência doméstica e de género. Ainda assim, muito pouco tem sido feito em relação às pessoas com deficiência intelectual. Planos de ação ou medidas mais eficazes devem ser adotados para melhorar a proteção de mulheres, crianças e homens com deficiência. É crucial que os governos desenvolvam leis e políticas específicas para proteger as pessoas com deficiência intelectual.

(f) Cooperação entre instituições e organizações não-governamentais nacionais

Pretende-se mudar o paradigma político fundamental com uma perspetiva autodeterminada sobre a vida das pessoas com deficiência. No entanto, a violência contra as mulheres com deficiência tem aumentado e revelado que o trabalho, o ativismo e a defesa política das mulheres com deficiência não tem sido suficiente para defender estas mulheres.

- ❖ Enfrentar a violência de género e a violência doméstica, eliminando tabus, criando redes de apoio e levando em consideração aspetos específicos de género - esses são os objetivos da área da violência doméstica com pessoas com deficiência;
- ❖ Empoderar as pessoas com deficiência intelectual e as suas famílias;
- ❖ Promover uma visão transversal e integrada dos vários agentes ativos na questão da violência doméstica e da VG;
- ❖ Criação de um/a facilitador/a que apoia e acompanha a vítima com deficiência intelectual;

- ❖ Casas de abrigo apropriadas para receber pessoas/mulheres com deficiência intelectual.

Bibliographical references

American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD).

Frequently asked questions on intellectual disability. Retrieved from:

<https://aaid.org/intellectual-disability/definition/faqs-on-intellectualdisability#.WjGbhXIG3RZ>

AAIDD/The Arc (2017). Addressing the causes and effects of intellectual and developmental disabilities. Joint position statement of AAIDD and The Arc.

Retrieved on 21 April, 2021 from www.aaid.org

American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual for mental disorders (5th ed.). American Psychiatric Publishing.

Dunkle K., Van Der Heijden I., Stern E., and Chirwa E. (2018). [*Disability and Violence against Women and Girls: Emerging Evidence from the What Works to Prevent Violence against Women and Girls Global Programme*](#)

FRA - European Union Agency for Fundamental Rights (2014). *Violence against women: An EU-wide survey: Main results*. FRA, European Union Agency for Fundamental Rights.

Glaserapp, J., Elbing, U., Moschner, B. & Rohmann UH (2000). Microanálise exploratória de Processos de construção de relacionamento em terapia para pessoas com incapacidade intelectual. *Curative Education Research*, 26, 132-142

Machado, C. (2004). Intervenção Psicológica com vítimas de crimes: Dilemas teóricos, técnicos e emocionais. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4 (2), 399-411.

Nosek, M. A., Foley, C. C., Hughes, R. B., & Howland, C. A. (2001). Vulnerabilities for abuse among women with disabilities. *Sexuality and Disability*, 19(3), 177-189.

OHCHR, Thematic Study by the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights on enhancing awareness and understanding of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities (A/HRC/10/48, 26 January 2009), available at: <http://www2.ohchr> <last accessed 23 April 2021

Walter-Brice, A., Cox, R., Priest, H., & Thompson, F. (2012). What do women with learning disabilities say about their experiences of domestic abuse within the context of their intimate partner relationships?. *Disability & Society*, 27(4), 503-517

WHO - World Health Organization. (2013). *Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence*. World Health Organization.

ATHENA BEGIN

The content of this document represents the opinions of the authors only and is their sole responsibility. The European Commission accepts no responsibility for the use that may be made of any information contained herein.



Co-funded by
the European Union

www.athenabegin.org